



**Escola Superior de  
Enfermagem de Coimbra**

---

**MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**PRESENTISMO, AUTOEFICÁCIA E SATISFAÇÃO GERAL NO  
TRABALHO DOS ENFERMEIROS EM CONTEXTO DE  
PANDEMIA COVID-19:  
UM ESTUDO CORRELACIONAL**

**Jorge Vicente de Sousa Monteiro**

**COIMBRA, MARÇO DE 2024**





**Escola Superior de  
Enfermagem de Coimbra**

---

**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE UNIDADES DE CUIDADOS**

**PRESENTISMO, AUTOEFICÁCIA E SATISFAÇÃO GERAL NO TRABALHO  
DOS ENFERMEIROS EM CONTEXTO DE  
PANDEMIA COVID-19:  
UM ESTUDO CORRELACIONAL**

**Jorge Vicente de Sousa Monteiro**

Orientador: Prof. Dr. António Manuel Lopes Martins Fernandes, Professor Adjunto da  
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra para  
obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, especialização em Gestão de Unidades  
de Cuidados

COIMBRA, MARÇO DE 2024



## DEDICATÓRIA

À Lola  
Ao Duarte  
À Marta



## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu orientador, Professor Doutor António Manuel Fernandes, pelo acompanhamento próximo no desenvolvimento desta dissertação, pela perseverança e confiança que sempre me transmitiu.

À minha família, por não me permitir não chegar ao fim;

Ao meu pai, pelo exemplo;

À minha mãe, pelo apoio incondicional;

Às minhas tias, Tiz e Bitá, pelo incentivo;

A todos os que ajudaram a que este caminho chegasse a bom porto.





## RESUMO

**ENQUADRAMENTO:** Pretende-se avaliar o nível de presentismo, autoeficácia e satisfação no trabalho de um conjunto de enfermeiros do CHUC sujeitos às condicionantes do cuidar no contexto adverso da pandemia Covid-19 e que influência teve esse quadro nos fenómenos descritos. Foi aplicado um questionário a 159 enfermeiros daquela instituição, onde se faz a caracterização sociodemográfica e profissional, a Stanford Presentism Scale - SPS6 (Koopman et al, 2002) para avaliação do presentismo, a General Selfefficacy Scale – GSE (Schwarzer e Jerusalém, 1995) para a autoeficácia e a Job Satisfaction, sub-escala do Safety Attitude Questionnaire (Sexton, 2006), retirada de Fernandes (2014). O estudo apresentado enquadra-se na metodologia de carácter quantitativo, descritivo-correlacional, transversal e retrospectivo.

**RESULTADOS:** Os participantes (n=159) são maioritariamente do género feminino (69,8%), têm média de idade de 41 anos e 93,7% exercem a profissão há 5 ou mais anos.

Embora no estudo comparativo, do presentismo, autoeficácia e satisfação no trabalho, algumas diferenças ( $p < 0,05$ ) tenham sido observadas em relação a variáveis demográficas e profissionais, em particular as resultantes do plano de contingência, essas diferenças nem sempre foram estatisticamente significativas. Encontramos fracas correlações, mas significativas, entre a autoeficácia ( $r = 0,168$ ;  $p = 0,035$ ) e presentismo, e entre presentismo (distração evitada e trabalho completado) e satisfação geral no trabalho ( $r = 0,211$ ;  $p = 0,007$ ).

**CONCLUSÃO:** O estudo destaca a complexidade das interações entre variáveis demográficas e sociais em contexto pandémico. Embora algumas diferenças tenham sido observadas, a resiliência e adaptabilidade dos enfermeiros prevaleceram, independentemente de fatores como género, categoria profissional, mobilização para serviços COVID-19 ou presença de doença crônica prévia. As relações, entre presentismo, autoeficácia e satisfação no trabalho foram influenciadas pelo contexto único da pandemia, que gerou um forte senso de missão e responsabilidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Presentismo, Autoeficácia, Satisfação no Trabalho, Covid 19



## **ABSTRACT**

**CONTEXT:** This research aims to evaluate the level of presenteeism, self-efficacy and satisfaction in the work of an ensemble of nurses at CHUC, subjected to the constraints of care during the adverse context of the COVID-19 pandemic, and what influence that context had in the described phenomena. A questionnaire was applied to 159 nurses of the aforementioned institution, where a professional and sociodemographic characterization is made, the Stanford Presenteeism Scale - SPS6 (Koopman et al, 2002) for evaluation of presenteeism, the General Self-efficacy Scale – GSE (Schwarzer et Jerusalém, 1995) for self-efficacy and the Job Satisfaction, sub-scale of Safety Attitude Questionnaire (Sexton, 2006), taken from Fernandes (2014). The presented study fits in the methodology of quantitative, descriptive-correction, transversal and retrospective character.

**RESULTS:** The participants (n=159) are predominantly of the female gender (69,8%), with an average of 41 years of age and 93.7% of them have been practising nursing for 5 or more years. Although some differences ( $p < 0,05$ ) have been observed regarding demographic and professional variables in the comparative study of presenteeism, self-efficacy and satisfaction at work, particularly those resulting from the contingency plan, those were not always statistically relevant.

We find weak correlations, but significant, between self-efficacy ( $r=0,168$ ;  $p=0,035$ ) and presenteeism, and between presenteeism (distraction avoided and work completed) and general work satisfaction ( $r=0,211$ ;  $p=0,007$ ).

**CONCLUSION:** The study highlights the complexity of the interactions between demographic and social variables in the pandemic context. Although some differences have been observed, the resilience and adaptability of nurses prevailed, regardless of factors such as gender, professional category, deployment to COVID-19 services or presence of previous chronic disease. The relationship between presenteeism, self-efficacy and satisfaction at work was influenced by the unique context of the pandemic that generated a strong sense of purpose and responsibility.

**KEY-WORDS:** Presenteeism, Self-efficacy, Satisfaction at Work, Covid 19.



## **ABREVIATURAS, SIGLAS E SIMBOLOS**

**AESST** – Agência Europeia para a Saúde e segurança no Trabalho

**BOC** – Bloco Operatório Central

**CHUC** - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**DE** - Distração Evitada

**DGS** - Direção Geral da Saúde

**EPI** - Equipamento de Proteção Individual

**GSE** - *General Selfefficacy Scale*

**HG** - polo Hospital Geral

**HUC** - polo Hospitais da Universidade de Coimbra

**INFARMED** – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saude, I.P.

**JS-SAQ** - *Job Satisfaction- Safety Attitude Scale*

**OCDE** - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

**OMS/ WHO** – Organização Mundial de Saúde

**SPS-6** – *Stanford Presenteism Scale*

**SMI** – Serviço de Medicina Intensiva

**SPSS** - Statistic Package for Social Sciences

**SU** – Serviço de Urgência

**TC** - Trabalho Completado

**UCPA** – Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos

$\alpha$  - Alpha



## **LISTA DE QUADROS**

**QUADRO 1** – Consistência Interna

**QUADRO 2** – Medidas descritivas do variável género

**QUADRO 3** – Frequências absolutas e relativas das variáveis socioprofissionais

**QUADRO 4** – Frequências absolutas e relativas segundo o serviço/unidade de trabalho

**QUADRO 5** - Correlação entre a escala SPS6 e as GSE e JS-SAQ

## **LISTA DE GRÁFICOS**

**GRÁFICO 1** - Sintomas descritos pelos enfermeiros infetados por Sars-Cov2

**GRÁFICO 2** - Sintomas descritos pelos enfermeiros infetados por Sars-Cov2

**GRÁFICO 3** - Situação financeira dos enfermeiros da amostra

**GRÁFICO 4** - Porque vão os enfermeiros trabalhar doentes ou menos capazes?





## **LISTA DE TABELAS**

**TABELA 1** – Correlações item-total e  $\alpha$  de Cronbach se item-excluído da escala SPS-6 Total

**TABELA 2** – Correlação item-total e  $\alpha$  Cronbach se item-excluído das dimensões TC e DE

**TABELA 3** – Correlações item-total e  $\alpha$  de Cronbach se item-excluído da escala GSE

**TABELA 4** - Correlações item-total e  $\alpha$  de Cronbach se item-excluído da escala JS\_SAQ

**TABELA 5** - Medidas descritivas dos itens, dimensões e escala da SPS-6

**TABELA 6** - De percentis SPS6 e sub-escalas TC e DE

**TABELA 7** - Resultados comparativos da SPS-6 com outros estudos

**TABELA 8** - Medidas descritivas dos itens e escala de Autoeficácia (GSE)

**TABELA 9** - Medidas descritivas dos itens e escala da Satisfação Geral no Trabalho (JS- SAQ)

**TABELA 10** - Comparação das escalas SPS-6, GSE E JS\_SAQ em função do Género

**TABELA 11** - Comparação das escalas SPS-6, GSE E JS\_SAQ em função da Categoria Profissional

**TABELA 12** - Comparação das escalas SPS-6, GSE E JS\_SAQ em função da existência prévia de doença crónica

**TABELA 13** - Comparação das escalas, SPS-6, GSE E JS\_SAQ em função da adaptação do serviço a serviço COVID-19 (Plano de Contingência)

**TABELA 14** - Comparação das escalas SPS-6, GSE E JS\_SAQ em função de infeção por COVID-19

**TABELA 15** - Comparação das escalas, SPS-6, GSE E JS\_SAQ em função de mobilização para “Serviço COVID”



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>I-ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b>	
<b>1. PRESENTISMO .....</b>	<b>23</b>
<b>2. AUTOEFICÁCIA .....</b>	<b>31</b>
<b>3. SATISFAÇÃO NO TRABALHO .....</b>	<b>37</b>
<b>4. PANDEMIA COVID-19 .....</b>	<b>43</b>
<b>II- ESTUDO EMPÍRICO</b>	
<b>5- METODOLOGIA .....</b>	<b>47</b>
5.1. Questão de Investigação e Objetivos .....	47
5.2. Hipóteses .....	48
5.3. Variáveis e Instrumento de Colheita de Dados .....	49
5.4. População, Amostra e Recolha de Dados .....	52
5.5. Considerações Éticas .....	53
5.6. Análise Estatística .....	54
<b>6- APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....</b>	<b>57</b>
6.1. Propriedades Psicométricas das Escalas .....	57
6.2. Caracterização da amostra .....	60
6.3. Níveis de Presentismo, Autoeficácia e Satisfação Geral no Trabalho.....	65
6.4. Presentismo, Autoficácia e Satisfação Geral no Trabalho em função das variáveis profissionais .....	68
6.5. Relação entre Presentismo, Autoeficácia e Satisfação Geral no Trabalho .....	73
<b>7- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>75</b>
7.1. Da Amostra .....	75
7.2. Dos Níveis de Presentismo, Autoeficácia e Satisfação Geral no Trabalho.....	76
7.3. Da comparação do Presentismo, Autoeficácia e Satisfação Geral no Trabalho em função das variáveis profissionais .....	79
7.4. Da Relação entre Autoeficácia, Satisfação Geral no Trabalho e Presentismo .....	83
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>87</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>93</b>



## **ANEXOS**

**ANEXO I** – Autorização dos autores para utilização das escalas SPS-6 e GSE

**ANEXO II** – Consentimento informado eletrónico para participação no estudo

**ANEXO III** – Balanço Social da Instituição onde se realizou o estudo (2021) – N° de enfermeiros por género na Instituição

**ANEXO IV** - Relatório e Contas da OE 2022 – N° de membros a 31/12/2021

- Distribuição de Enfermeiros por categoria Profissional

**ANEXO V** – Formulário Google Forms para Colheita de Dados



## INTRODUÇÃO

A pandemia COVID-19 veio dar maior destaque, captando a atenção pública, a diversas questões cruciais relativas ao ambiente laboral no setor da saúde, em particular no que toca à enfermagem. O desafio, sem precedentes, imposto pela crise sanitária exacerbou as discussões públicas em torno das condições de trabalho dos enfermeiros, evidenciando os níveis elevados de desgaste físico e psicológico a que estes profissionais foram submetidos. Cenário transversal a todo o país, a Instituição da região centro onde se realizou o estudo, não foi exceção, sendo os seus enfermeiros igualmente afetados pelas adversidades decorrentes da pandemia.

A problemática do presentismo, definida como a prática de comparecer ao trabalho mesmo estando doente ou sob fracas condições de saúde, é particularmente prevalente entre os enfermeiros, que, devido à natureza imperativa e ética da sua profissão, muitas vezes se veem compelidos a manter a assiduidade laboral mesmo em detrimento de sua saúde. Em contexto de pandemia, esta prática emergiu com uma relevância ainda maior, sendo expectável que a complexidade da natureza multifatorial do presentismo, seja ampliada, tornando o fenómeno ainda mais preocupante e merecedor de análise.

A autoeficácia percebida, que é a crença na própria capacidade de executar tarefas, alcançar metas e capacidade de lidar com certos focos de stress (Schwarzer & Warner, 2013) e a satisfação no trabalho são variáveis que podem desempenhar papéis significativos na propensão ao presentismo entre os enfermeiros (Norelho *et al.*, 2019; Côté *et al.* 2020; Rodriguez-Cifuentes *et al.*, 2020). Ambas as variáveis têm implicações substanciais para a saúde mental, o bem-estar e a resiliência dos profissionais de saúde, o que, por sua vez, pode influenciar a qualidade dos cuidados e a eficácia organizacional. É nossa percepção, diríamos generalizada, que a pandemia introduziu fatores de stress e desafios únicos ao sector da saúde, que poderão ter condicionada a relação entre estas variáveis e o presentismo. Saber se essa influência mantém os mesmos contornos, durante esta crise, é igualmente merecedor de análise.

Estas razões, juntamente com a falta de estudos anteriores focados na relação entre autoeficácia percebida, satisfação no trabalho e presentismo num contexto pandémico,

(particularmente no âmbito onde se realizou o estudo), motivou o interesse e necessidade da realização desta investigação. Ela visa não apenas contribuir para o corpo de conhecimento existente, mas também fornecer contributos que ajudem a implementação de intervenções eficazes que possam mitigar o presentismo e promover um ambiente de trabalho mais saudável e resiliente para os enfermeiros.

A relevância deste estudo reside, também, na capacidade de informar políticas e intervenções que podem ser instrumentalizadas para apoiar os enfermeiros, melhorar a qualidade do atendimento ao doente, e contribuir para uma melhor gestão organizacional nos contextos de crises de saúde pública. Além disso, a investigação aspira contribuir para uma compreensão mais aprofundada dos fatores que influenciam o presentismo entre os enfermeiros em cenário pandémico, com uma ênfase particular na realidade da instituição da região centro onde se realizou o estudo.

Face ao exposto, este estudo pretende estudar o fenómeno do presentismo em contexto de pandemia e explorar como a autoeficácia percebida e a satisfação no trabalho influenciam o presentismo entre enfermeiros, no contexto pandémico, da instituição da região centro onde se desenvolveu o estudo. Daqui resultam as principais questões de investigação:

- Quais os níveis de presentismo, autoeficácia e satisfação geral no trabalho em enfermeiros durante a pandemia?
- Quais são os fatores sociodemográficos e profissionais que diferenciam o presentismo entre os enfermeiros em contexto de pandemia?
- Qual a influência da autoeficácia percebida e da satisfação no trabalho no nível de presentismo entre os enfermeiros durante a pandemia?"

O presente relatório está dividido em duas partes: a primeira dedicada ao enquadramento teórico dos conceitos envolvidos no estudo; a segunda, relativa ao estudo empírico, dividida nos subcapítulos dedicados à descrição da metodologia, apresentação e análise dos resultados, discussão dos mesmos e conclusões.

Trata-se de estudo, transversal descritivo-correlacional, cuja amostra é um grupo de enfermeiros, que voluntariamente aceitou participar, resultante de uma população constituída por enfermeiros de serviços ou unidades que tivessem estado na primeira linha de combate à pandemia, conforme o plano de contingência da instituição, desenvolvido para a situação, juntamente com alguns serviços com cuidados similares, que não estavam adaptados para doentes com a tipologia de cuidados covid.



## I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

### 1. PRESENTISMO

O presentismo é um fenómeno definido por vários autores (Koopman *et al.*, 2002; Hemp, 2004; Lourenço *et al.*, (2020) como sendo o ato de um indivíduo ir trabalhar estando doente, isto é, o trabalhador está presente no local de trabalho, mas sem condições para um desempenho eficaz, por influência de um conjunto de fatores intrínsecos e extrínsecos ao próprio (Oosterhaven *et al.*, 2018).

Para Hemp (2004), o presentismo é um dos problemas que se acentua em tempos de crise económica, é “Estar fisicamente no local de trabalho, mas, devido a doença ou outra condição médica, ser incapaz de produzir em pleno”.

O conceito de presentismo é definido por Johns (2010) como a presença no local de trabalho, mas devido a uma situação de doença ou outra condição médica, o trabalhador apresenta compromisso no seu desempenho.

Tal como é apresentado por Johns (2010), Miraglia e Johns (2016) e Skagen e Collins (2016), é observável uma evolução neste conceito, que surge pela primeira vez em 1931, associado à área financeira e económica (Lobo, 2020). Inicialmente tido apenas como o oposto de absentismo (Johns, 2010; Gosselin e Lauzier, 2011; Rainbow e Steege, 2017), ou seja, a constatação duma ótima assiduidade por parte do trabalhador, é posteriormente alvo de uma atenção especial, dado que o seu estudo e controlo dão um contributo significativo para o atingir da eficiência organizacional (Kim *et al.*, 2016).

Norelho (2018) refere que, neste âmbito, Johns (2010) defende a existência de duas fontes distintas, que explicam o interesse no presentismo, sendo estas: a perspetiva europeia e a perspetiva americana.

A perspetiva europeia define o fenómeno de um ponto de vista positivo, em que o trabalhador doente trabalha com limitações, mas consegue executar as suas funções, focando o seu interesse nas causas e frequência deste fenómeno, associando-as ao reflexo da insegurança no trabalho e de outras características ocupacionais, enquanto a perspetiva americana valoriza o impacto da doença e de outras condições clínicas específicas nas consequências para a produtividade, ignorando as razões que motivaram o aparecimento

da doença, centrando-se no desenvolvimento de instrumentos que avaliem corretamente a produtividade perdida, relacionada com os problemas de saúde (Lobo, 2020).

Norelho (2018) refere que Johns (2010), embora tenha enunciado várias definições para este conceito, defende que a definição de Aronsson *et al.*, (2000) e Dew *et al.*, (2005) “Ir trabalhar apesar de se sentir doente”, é a que maior consenso reúne entre os teóricos, sendo corroborado por Skagen e Collins (2016) e Rosen *et al.* (2018). Esta definição, ao não identificar as causas do presentismo e optar pela não inclusão das consequências, é assumida como a definição comum a ambas as perspetivas: europeia e americana (Johns, 2010).

Apesar de ser inquestionável a defesa do presentismo como um reflexo do estado de saúde presente e futuro dos trabalhadores, o facto de a maior parte dos estudos neste âmbito serem estudos norte americanos (Skagen e Collins, 2016; Barbosa, 2016), confere-lhes uma forte ligação com a produtividade e economia das organizações (Barbosa, 2016).

De acordo com a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (AESST, 2015, p.5), o presentismo refere-se a “colaboradores que se apresentam ao trabalho quando estão doentes e incapazes de cumprir as suas funções adequadamente”, o que se reflete na saúde dos trabalhadores e na produtividade das organizações, tanto na qualidade como na quantidade, devido á diminuição do desempenho físico e mental, provocado pela dificuldade de concentração e ao conseqüente aumento da possibilidade de serem cometidos erros.

Queiroz-Lima e Serranheira (2016) também enaltecem a existência de dois tipos de presentismo, um associado a situações agudas, tais como gripe ou gravidez e outro associado a patologias crónicas, entre as quais os distúrbios musculoesqueléticos e os transtornos mentais. Apesar de se assumir como um fenómeno limitativo, parece variar no efeito sobre os trabalhadores (Martinez *et al.*, 2007; Johns, 2010) já que, segundo Martinez *et al.* (2007), existe um patamar abaixo do qual não se verifica uma influência notória ao nível do cumprimento das suas funções.

No entanto, os mesmos autores alertam para a possibilidade de existir uma evolução progressiva das patologias para níveis que inibem o normal desempenho organizacional. Miraglia e Johns (2016) e Oosterhaven *et al.* (2018) afirmam que várias situações de absentismo são antecedidas por um período em que os trabalhadores tentam permanecer no local de trabalho, diminuindo a sua produtividade e dificultando a sua recuperação, levando-os a assumir atitudes negativas perante o trabalho e, conseqüentemente, ao

afastamento deste, sendo, por isso mesmo, considerado um fenómeno negativo e contraproducente.

Estes autores (Oosterhaven *et al.*,2018) consideram, da mesma forma, que este fenómeno pode ser igualmente positivo, uma vez que se os trabalhadores com contextos crónicos de saúde continuarem a trabalhar, o que pode ser visto como um ato de cidadania organizacional (Johns, 2010; Miraglia & Johns, 2016), identificando um tipo de compromisso que pode transformar um vínculo temporário em permanente (Miraglia & Johns, 2016).

### 1.1 MODELOS TEÓRICOS DE PRESENTISMO

Há vários modelos que explicam os processos que levam ao presentismo. Barbosa (2016), considera o estudo deste fenómeno fundamental, pelo que os modelos teóricos funcionam como uma importante ferramenta para a compreensão das suas reais dimensões.

O modelo de flexibilidade da doença de Johansson e Lundberg (2004) defende que os requisitos de frequência (ou seja, as consequências negativas que os funcionários enfrentam devido à ausência) e a latitude de ajuste (isto é, modificar as cargas de trabalho) podem determinar presença ou ausência por doença.

Aronsson e Gustafsson (2005) descrevem dois conjuntos de fatores que influenciam o presentismo: fatores pessoais (por exemplo, situação económico-financeira e a falta de limites individuais) e fatores de trabalho (por exemplo, controlo do ritmo de trabalho e a substituibilidade).

O Job Demands-Resources Model (JD-R Model) de Bakker e Demerouti (2006), foca-se no princípio de que, independentemente dos fatores de risco de cada profissão, associados ao stress laboral, estes podem ser agrupados em duas principais categorias: exigências de trabalho (“job demands”) e recursos de trabalho (“job resources”) (Barbosa,2016).

Este modelo foi posteriormente utilizado por Deery *et al.* (2014) como base para o estudo dos antecedentes do presentismo e a sua ligação com o absentismo, levando ao desenvolvimento de hipóteses que conduziram a um modelo de exigências de trabalho, presentismo, recursos de trabalho e absentismo.

O modelo de Johns (2010), Modelo Dinâmico do Presentismo e do Absentismo propõe que quando um evento de saúde interrompe a produtividade, este desencadeia no trabalhador uma opção entre presentismo e absentismo, sendo que a decisão final é

influenciada por fatores laborais (facilidade de substituição no local de trabalho) e por fatores individuais (atitudes de personalidade e trabalho).

Encontramos ainda o modelo de presentismo e absentismo desenvolvido por Gosselin e Lauzier (2011), que apresenta três patamares de condições que definem os sintomas de presentismo num trabalhador e que, se associadas, permitem a identificação de tipos específicos de presentismo (Sousa, 2012).

Em síntese, o modelo de presentismo e absentismo de Gosselin e Lauzier (2011) integra alguns pontos em comum com o modelo de Johns (2010), nomeadamente a referência à natureza da condicionante de saúde, ao contexto organizacional e às características individuais, como sendo determinantes na tomada de decisão, que se traduzirá em fenómenos de absentismo ou presentismo (Norelho, 2018).

## 1.2. FATORES ASSOCIADOS AO PRESENTISMO

Segundo a OMS (2013), os trabalhadores representam metade da população mundial, sendo este o ponto de partida para que a atenção da sociedade e governo estejam mais dirigidas para a promoção da saúde dos trabalhadores à medida que o tempo passa. No entanto, a AESST (2014), tem alertado para a importância da promoção de ambientes de trabalho seguros e saudáveis, onde se inclui o desempenho e a produtividade dos funcionários, portanto o sucesso das empresas e instituições e que, segundo aquela organização, tem vindo a ser desvalorizada (Ferreira & Neto, 2021).

Para Vieira *et al.* (2016, p.2),

“o modelo económico neoliberal e os efeitos da globalização, em que prevalecem os vínculos temporários, marcados pelo achatamento dos salários e diminuição de direitos, tem contribuído para a perda de estatuto da maioria dos trabalhadores nas organizações, conduzindo-os a uma maior sujeição às condições adversas do trabalho. Esses processos misturam incerteza, submissão, competitividade, insegurança, desconfiança e individualismo. As diferentes dimensões da vida social do indivíduo tendem a ser afetadas também, aliadas à desestabilização e à vulnerabilidade que levam à sua desvalorização enquanto profissionais, em detrimento da representação social de cada profissão”.

Norelho (2018) refere que na análise feita aos estudos encontrados na literatura, encontra-se um conjunto de fatores que influencia o presentismo, nomeadamente: as características

sociodemográficas e individuais do trabalhador, o contexto de trabalho e as experiências de trabalho (Johns, 2010; Brborović *et al.*, 2017; Mekonnen *et al.*, 2018; Oosterhaven *et al.*, 2018).

Ainda na sua dissertação, Norelho (2018) descreve, com base nos estudos publicados, as características sociodemográficas que influenciam a presença de presentismo, com destaque para a idade (Johns, 2010; Brborović, *et al.*, 2017; Mekonnen *et al.*, 2018), o género (Johns, 2010; Brborović *et al.*, 2017; Mekonnen *et al.*, 2018), o estado civil (Nakata *et al.*, 2018), a responsabilidade com familiares (Brborović *et al.*, 2017; Sruamsiri *et al.*, 2018), a escolaridade (Johns, 2010; Mekonnen *et al.*, 2018), a profissão (Johns, 2010; Brborović, *et al.*, 2017; Mekonnen *et al.*, 2018) e o tempo de experiência profissional (Kim *et al.*, 2016).

Tendo em consideração estes últimos fatores, Norelho (2018) cita Martinez e Ferreira (2012), Huver *et al.* (2012), Kim *et al.* (2016), Rainbow e Steege (2017) e Sanchez-Zaballos *et al.* (2018), que constataram que o presentismo é mais frequente nas atividades assistenciais, tais como: auxiliares de ação médica, cuidadores domiciliários, enfermeiros, médicos e professores. Kim *et al.* (2016) reforçam que se a área de atuação for um contexto geriátrico, também poderá levar a um aumento do presentismo.

Ferreira e Neto (2020), apoiados em diversa literatura, referem que as principais causas do presentismo podem dividir-se em físicas (músculo-esqueléticas: lombalgias e artrites; cefaleias; dores crónicas; alergias e problemas respiratórios) e psíquicas (ansiedade, burnout, depressão, insónia, défice de atenção) (Macedo, 2017; Areosa & Queirós, 2020).

### 1.3. PRESENTISMO PARA A ENFERMAGEM

A enfermagem é considerada como uma atividade de elevado desgaste físico e psicológico (Ordem dos Enfermeiros, 2014), exposta a variados riscos laborais e usufrui ainda de intervenções decisivas na saúde e bem-estar de muitas populações. Trata-se de uma profissão que tem sido associada ao presentismo em vários estudos (Barbosa, 2016; Lima *et al.*, 2019; Martinez & Ferreira, 2012; Borges, 2011), dados os diferentes fatores que favorecem o desgaste destes trabalhadores. Em Portugal, são mais de 75.000 enfermeiros no ativo, sendo um número em constante crescimento segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE) (2020) (Ferreira & Neto, 2021).

Segundo a OE (2014), contribuem para o desgaste dos enfermeiros aspetos como, por exemplo, as exigências associadas ao cuidar de doentes complexos, o contacto com a

morte, a carga elevada de trabalho, o trabalho por turnos, incluindo turnos noturnos, a dificuldade de conciliação entre esferas de vida, o défice de reconhecimento e de perspectiva de progressão na carreira, e as condições de trabalho desadequadas (Ferreira & Neto, 2021).

Para Ferreira e Neto (2020), apoiados em vários autores, o presentismo em enfermagem está relacionado com a probabilidade de erro e cuidados menos eficientes que se podem verificar quando este fenómeno se manifesta (Aronsson *et al*, 2000), sendo, assim, importante registar a sua existência e perceber o que o pode provocar. Importa expressar que os níveis de presentismo tendem a ser três a quatro vezes mais elevados nos enfermeiros do que noutros grupos profissionais (Aronsson *et al*. 2000).

Estes autores referem que os fatores atrás identificados potenciam desgaste e têm repercussões tanto para os próprios como para os que por estes são cuidados, nomeadamente a depressão, suicídio, consumo de substâncias como álcool e fármacos ansiolíticos, lentidão no pensamento (Gramary, 2020), e os erros na administração da medicação (Abreu, 2015) que podem causar níveis não aceitáveis de presentismo nos enfermeiros. O próprio cansaço provocado pela pandemia decorrente do SARS COV-2 nos profissionais de saúde, veio agravar a incidência do suicídio nos enfermeiros a nível mundial (Gabriel, 2020).

Em paralelo, entende-se que a “prática de enfermagem se deve apoiar em bases científicas que melhor fundamentem a defesa dos recursos adequados de profissionais, formação contínua, formulação de estratégias de promoção de melhores condições de trabalho e de prevenção de doença profissional ou com ela relacionada” (Vieira *et al.*, 2016, p. 2).

Ainda Ferreira e Neto (2021), enfatizam o facto de Portugal estar perante um défice agravado de recursos humanos na área da enfermagem, já que o país regista cerca de 7,8 enfermeiros para cada 1000 habitantes, em comparação com a restante OCDE com 8,8 enfermeiros/1000 habitantes (Ordem dos Enfermeiros, 2020).

Do mesmo modo, Queiroz-Lima e Serranheira (2016) e Rainbow e Steege (2017) estudam as inerências associadas ao défice de concentração no trabalho destes profissionais, motivadas por situações de presentismo, destacando os erros e lapsos que ocorrem na prestação de cuidados (Norelho, 2018). De acordo com Martinez e Ferreira (2012), muitos profissionais de enfermagem sentem-se forçados a ir trabalhar mesmo doentes, devido ao sentido de lealdade com os colegas e ao sentido de responsabilidade perante os doentes.

Em Portugal ainda são poucos os estudos sobre presentismo no local de trabalho, no entanto é um fenómeno que tem verificado um interesse crescente, principalmente na área da saúde, e mais concretamente nos profissionais de enfermagem (Laranjeira, 2013).

Palha (2014) e Barbosa (2016), realizaram estudos em que identificaram o nível de presentismo dos enfermeiros e analisaram a sua variação em função das variáveis sociodemográficas, profissionais e problemas de saúde (Lobo, 2020). Também este autor realizou o seu estudo na área do presentismo em enfermagem.

#### 1.4. INSTRUMENTOS DE MEDIDA DO PRESENTISMO

Como já referimos, os pesquisadores americanos utilizam instrumentos de medição do presentismo centrados na doença crónica e nos prejuízos de desempenho ou nas perdas de produtividade.

Borges (2019), refere um estudo sobre instrumentos que medem o presentismo, realizado por Ospina *et al.* (2015), onde se verifica a existência de vinte e um instrumentos, sendo que a maioria deles se centra apenas em três, onde se incluem a versão curta da Stanford Presenteeism Scale (SPS-6 – Koopman *et al.*, 2002), Health and Work Performance Questionnaire (HPQ – Kessler *et al.*, 2003), e o Work Limitations Questionnaire (WLQ – Lerner *et al.*, 2001).

Borges (2019), considera que, no entanto, o presentismo nem sempre se mede de forma tão abrangente. Apoiado em vários autores, afirma que na Europa, este fenómeno é medido habitualmente por um instrumento com um único item: “Quantas vezes, durante os últimos doze meses, trabalhou embora o seu estado de saúde invocasse a necessidade de gozo de licença médica?” (Elstad & Vabo, 2008; Hansen & Andersen, 2009; Johansson & Lundberg, 2004). Para esta questão, os entrevistados respondem utilizando escalas tipo Likert, que avaliam a frequência.

Jonhs (2010), ainda assim, identifica dificuldades nas abordagens dependentes da frequência (trinta dias é o período mais utilizado), uma vez que as respostas podem ser deturpadas pelo facto de os trabalhadores não se recordarem de todos os momentos desse intervalo temporal.





## 2. AUTOEFICÁCIA

O estudo da “autoeficácia”, constructo introduzido por Bandura (1977), tem sido considerado em inúmeras investigações, sendo visto como a gênese dos processos de motivação e de aprendizagem do indivíduo (Pereira & Celis, 2019).

Na definição de Bandura (1977, 1997) a autoeficácia refere-se à crença ou expectativa de que, através do esforço pessoal, um indivíduo possa realizar com sucesso uma determinada tarefa e obter os resultados esperados. De acordo com o mesmo autor, a sensação de autoeficácia resulta da natureza e qualidade das interações do indivíduo com o que o rodeia, não sendo uma característica inalterável. Uma vez estabelecidas, as expectativas de eficácia são “resistentes” ao fracasso, quando este é entendido como temporário (Pereira & Célis 2019).

Damásio (2010), apoiado em Bandura (1977), considera a “autoeficácia como a crença que as pessoas têm nas suas capacidades para intervir sobre o meio envolvente, controlando suas ações de modo a atingirem determinados resultados”. Segundo a autora, este será o conceito mais importante para que os indivíduos se sintam confiantes face a eles próprios e ao seu quotidiano, tanto a nível pessoal, como profissional.

### 2.1. MODELOS TEÓRICOS RELACIONADOS

A introdução e o desenvolvimento da Teoria da Auto-Eficácia devem-se às pesquisas inovadoras de Bandura (1977, 1982), no contexto dos modelos cognitivos de modificação dos comportamentos e com base na Teoria da Aprendizagem Social, onde todos os processos de mudança psicológica e comportamental acontecem a partir de alterações no sentido de mestria e autoeficácia.

Diversos autores defendem que, baseado em investigações anteriores, Bandura (1997) reforçou o efeito regulador da autoeficácia na motivação cognitiva. Uma pessoa não se envolverá numa atividade e não desenvolverá objetivos com esse fim, a menos que acredite que é capaz de a desenvolver com sucesso (Ponton *et al.*, 2001). A autoeficácia é um domínio específico de avaliação, uma vez que deve ser contextualizado para uma atividade ou situação específica.

A noção de crença foi fundamental para esta teoria, porque nos leva às principais preocupações de Bandura (1986): a primeira consiste em que as intervenções do ambiente são eficazes para modificar a conduta e a segunda tinha como objetivo mostrar que a intervenção cognitiva era imprescindível.

Castillo (2009, p. 5) adverte que

“as crenças de auto-eficácia são o pré-requisito para iniciar as ações encaminhadas com vista à conquista de uma meta ou objetivo de uma meta ou objetivo, é por esse motivo que afetam a produtividade das pessoas, regulando seu funcionamento mediante quatro processos: cognitivos, motivacionais, afetivos e de seleção”.

Bandura, na sua Teoria Social Cognitiva, considera os indivíduos como “auto-organizados, pró-ativos, autorreflexivos e autorregulados”, em vez de pessoas reativas que são moldadas e orientadas por forças ambientais ou movidas por impulsos interiores latentes. O pensamento e a ação humana são vistos como produtos de uma interação dinâmica entre influências pessoais que possuem, os quais por sua vez, informam e alteram o comportamento futuro (Bandura, Azzi & Polidoro, 2008, citados por Chaves, 2017).

Chaves (2017, p. 68), diz-nos que

“o determinismo recíproco de Bandura (1986) identifica uma tríade que condiciona o comportamento humano, baseada em fatores pessoais (sob a forma de cognições, afetos e eventos biológicos), influências comportamentais e influencias ambientais, que criam interações que resultam em reciprocidade triádica” (Bandura *et al.*, 2008).

Ainda para Chaves (2017, p.68), outro

“aspecto central da teoria social cognitiva de Bandura é o conceito de “agência humana”. Segundo Bandura (1986), os indivíduos são agentes que podem fazer as coisas acontecer com as suas ações e em simultâneo, envolvem-se no seu próprio desenvolvimento”,

ou seja, para além dos fatores individuais, as pessoas têm crenças que as levam a adquirir algum controlo sobre os seus sentimentos e ações.

Diariamente, os indivíduos deparam-se com momentos e situações onde têm de tomar decisões. Todo este género de circunstâncias obriga a uma resposta, uma ação ou decisão. Estas decisões têm origem nos juízos de eficácia que os indivíduos têm acerca deles mesmos (Bandura, 1997, 1981). Deste modo, quando falamos de autoeficácia, estamos a referir-nos a linhas de conduta adotadas pelas pessoas, ao esforço que querem despende e com que capacidade se mantêm face às dificuldades e aos insucessos com que poderão ainda confrontar-se (Silva & Paixão, 2007).

Martins e Ribeiro (2008), afirmam que os indivíduos que possuem um sentido elevado de eficácia identificam cenários de sucesso, que fornecem sinais positivos para a sua realização. Aqueles se autoavaliam como ineficazes estão mais sujeitos a cenários de insucesso, que deturpam a sua realização através do reforço dos aspetos negativos. Um elevado sentido de eficácia promove a construção cognitiva de ações eficazes, e a perceção de ações eficazes reforça a perceção de autoeficácia.

Assim, para os mesmos autores (2008), níveis diferentes de autoeficácia podem incentivar ou limitar a motivação para agir, supondo-se que uma autoeficácia elevada se relaciona com melhor saúde, realização escolar ou integração profissional, em suma, melhores perfis de participação social. A aquisição de um sentido de autoeficácia deriva da avaliação das experiências passadas, do comportamento dos outros e das informações e incentivos fornecidos pelos outros significativos (Bandura, 1997), nomeadamente, pelos profissionais da saúde.

Chaves (2017), ainda apoiado em Bandura *et al.* (2008), vai de encontro à sua teoria de que outro caminho de construção das crenças de autoeficácia é através da experiência vicariante, ou seja, a aprendizagem acontece pela observação de modelos sociais na execução de tarefas. Para estes autores, a experiência de domínio é uma fonte de autoeficácia ainda mais poderosa. Se os indivíduos não tiverem certezas quanto às suas capacidades ou não possuírem experiência, as pessoas tendem a ser mais sensíveis à experiência vicariante.

Os indivíduos também desenvolvem crenças de autoeficácia a partir de persuasões sociais que sofrem de outros, incluindo a exposição a julgamentos verbais (Bandura *et al.*, 2008). De forma simples, esta fonte de autoeficácia resulta do que os outros dizem acerca do nosso desempenho. Se as pessoas mais significantes demonstrarem confiança nas capacidades do indivíduo, será mais fácil para este elaborar melhores expectativas de eficácia individual (Chaves, 2017).

## 2.2. PERCEÇÃO DE AUTOEFICÁCIA EM ENFERMAGEM

Carvalho (2018), apoiado em vários autores, defende que, em enfermagem, o juízo clínico é uma atribuição do conteúdo funcional dos enfermeiros, que se refere à interpretação das necessidades de saúde do utente, do diagnóstico de enfermagem, da tomada de decisão e da reflexão sobre ela e, conseqüentemente, da intervenção mais adequada (Bittencourt & Crossetti, 2013; Costa *et al.*, 2016).

Para a mesma autora (Carvalho, 2018), é relevante considerar que o juízo clínico é a mobilização de um processo mental e comportamental utilizada pelos enfermeiros para a prestação de cuidados e envolve a investigação, a colheita de dados, a avaliação do utente, a ética, o conhecimento do utente, o conhecimento cultural e a aplicação de padrões de normalidade com base científica e tomada de decisão (Crossetti *et al.*, 2014; Tanner, 2006).

Pereira *et al.* (2020), no seu estudo, afirmam que ao focar a relação possível entre autoeficácia e desempenho dos profissionais de saúde em situações de risco, visam aprofundar o conhecimento acerca da influência de características cognitivas, psicológicas e sociais sobre o comportamento de adesão às suas práticas.

No entanto, ainda segundo Carvalho (2018), o enfermeiro precisa acreditar na sua capacidade de realizar ou executar determinada ação ou procedimento. Deste modo, a autoeficácia percebida pelo enfermeiro assumirá um papel mediador na motivação, persistência e resiliência da sua ação enquanto profissional (Iaochite *et al.*, 2016). De acordo com Cerrutti *et al.* (2011), quanto mais viver um indivíduo, mais crenças de autoeficácia apresentará.

Deste modo, para Carvalho (2018), o juízo clínico do enfermeiro evolui com as vivências adquiridas, o que leva a um fortalecimento do seu sentimento de autoeficácia à medida que desenvolve e treina as suas ações, o que pode conduzir a uma melhor assistência de enfermagem.

## 2.3. INSTRUMENTOS DE MEDIDA DE AUTOEFICÁCIA

Para Bandura (1997), a autoeficácia, por ser um constructo não diretamente observável, requer um instrumento de medida para que se consiga mensurá-la. As crenças na eficácia devem ser medidas em termos de julgamentos particulares de capacidade que podem variar entre os domínios de atividade, sob diferentes níveis de demanda de tarefas em um

determinado domínio de atividade e sob diferentes circunstâncias situacionais (Pereira *et al.*, 2020).

A escala de General Self-Efficacy (GSE), desenvolvida por Schwarzer e Jerusalem (1995), e adaptada para a população portuguesa por Araújo e Moura (2011), permite, através de 10 itens com quatro alternativas de resposta, avaliar a percepção de eficácia pessoal para lidar de forma adequada perante um conjunto vasto de situações. A pontuação total da escala varia de 10 a 40, e uma elevada pontuação traduz uma elevada percepção de autoeficácia.

Araújo e Moura (2011), no seu estudo de validação desta escala para a população portuguesa, afirmam que a General Self-efficacy Scale (GSE) funciona como um instrumento de auto-relato que pretende avaliar o sentimento geral de competência pessoal para lidar eficazmente com um conjunto de situações stressantes.

Outros estudos de autoeficácia geral têm sido desenvolvidos, além desta escala que apresentámos e que será utilizada neste estudo. Nomeadamente a General Self-efficacy Scale de Sherer (1982) e a New General Self-efficacy Scale de Chen *et al.*, de 2001.



### 3. SATISFAÇÃO NO TRABALHO

Fernandes (2014) afirma que a satisfação no trabalho, enquanto sentimento humano multivariado, visto como resposta à experiência no trabalho, em função do equilíbrio deste com os valores e as expectativas do profissional, pode variar de pessoa para pessoa. É entendida, genericamente, como uma avaliação que o profissional, neste caso o enfermeiro, faz do seu trabalho e do meio ambiente em que este decorre.

Para Silva e Potra (2016), a satisfação profissional é uma das variáveis do comportamento organizacional mais estudada nas organizações, visto ser revelador dos sentimentos do profissional em relação ao trabalho. Apesar de ser consensual entre os vários autores que resulta de uma resposta face ao trabalho, a satisfação profissional tem sido definida por alguns autores como uma emoção ou conjunto de sentimentos (Locke, 1976, Brief, 1988, George e Jones, 1999 citados por Cunha, Rego, Cunha e Cabral-Cardoso, 2007) e por outros, como uma atitude (Spector, 2003). A satisfação profissional não depende apenas da natureza do trabalho, mas também das expectativas individuais dos trabalhadores sobre as condições de trabalho (Lu *et al.*, 2005).

Norelho (2018), na sua tese de mestrado, afirma que os estudos sobre satisfação no trabalho têm merecido destaque de muitos teóricos (Marqueze & Moreno, 2005; Pocinho & Garcia, 2008; Cunha *et al.*, 2007; Ferreira *et al.*, 2010b; Santana & Cerdeira, 2011; Carlotto & Braun, 2014; Vieira, 2016; Paiva *et al.*, 2017, Gilles *et al.*, 2017), sendo evidentes posições divergentes quanto à natureza dos seus determinantes.

Cunha *et al.* (2007), referem a existência de estudos que não estabelecem relação direta entre satisfação e desempenho, uma vez que a relação pessoas mais satisfeitas/pessoas mais produtivas, nem sempre é confirmada por dados empíricos que o justifiquem.

A satisfação no trabalho ganha maior protagonismo a partir dos estudos de Taylor e Mayo (Lima *et al.*, 1995) também pelo seu impacto na produtividade e qualidade dos serviços prestados, além da influência na qualidade de vida e saúde dos trabalhadores (Paiva *et al.*, 2017).

Cruz (2018), afirma que:

“A satisfação profissional se refere aos sentimentos e estado emocional que as pessoas detêm sobre os seus locais de trabalho e sobre as relações comunicacionais que nele estabelecem e influencia o bem-estar, tanto físico como emocional, traduzindo-se em maior ou menor produtividade, valor tão significativo atualmente no mundo da industrialização”.

Caetano (2007), citado por Cruz (2018), define a satisfação no trabalho como um conceito com várias dimensões, incluindo geralmente a satisfação com os colegas de trabalho, a remuneração, as condições de trabalho, a supervisão, a natureza do trabalho e os benefícios.

Ainda Cruz (2018), baseando-se no autor abaixo identificado, afirma que a satisfação profissional poderá, ainda, ser definida como o grau de realização de objetivos, valores, necessidades e expectativas profissionais (Graça, 1999).

### 3.1. SATISFAÇÃO NO TRABALHO EM ENFERMAGEM

Dias e Morais (2019), num estudo sobre satisfação e engagement com enfermeiros, afirmam que a promoção das condições de trabalho e da qualidade de vida no trabalho, tem assumido prioridade crescente, designadamente através da AESST. Assume-se que a globalização, a ampliação do papel da ciência e a gestão do conhecimento, a pressão tecnológica, as flutuações dos ciclos macroeconómicos, associado aos fatores relacionais, podem interagir com o funcionamento mental e bem-estar psicossocial dos trabalhadores, sendo estes fenómenos transversais à globalidade dos trabalhadores e, conseqüentemente, também aos enfermeiros.

Fernandes (2014) diz-nos que a satisfação no trabalho dos enfermeiros é objeto de estudo há já bastante tempo, tanto na expectativa de compreender a sua origem como na identificação do seu potencial para influenciar as diferentes componentes do trabalho. Nahm (1940), citado por Ma *et al.* (2003), realizou um estudo de grande dimensão, tendo concluído que a remuneração, as horas de trabalho, as relações com supervisores, a família e relações sociais e as oportunidades de progressão profissional afetavam a satisfação profissional.

Cruz (2018), aborda um estudo de Hoffman (2000), onde foram identificados vários fatores como contributos da satisfação profissional dos enfermeiros, tais como a



remuneração, a autonomia e o status profissional. Por outro lado, para este autor, existem também fatores negativos no ambiente da prática de cuidados, como a sobrecarga de trabalho ou o cuidar pessoas em fim de vida. Considera Hoffman que estes fatores podem conduzir a consequências negativas para o trabalhador e para a instituição, com maior risco de erro, absentismo ou burnout, fatores que levam muitos enfermeiros a abandonar a profissão.

Para Hoffman, ainda citado por Cruz (2018), as instituições têm utilizado estratégias para limitar estas situações, como a mobilização dos profissionais para outros serviços, o que, para além de aumentar custos, se tem revelado contraproducente na qualidade dos cuidados prestados.

Ramos (2018), refere que a rotação no trabalho pode ser entendida como uma prática que desenvolve novas competências e valoriza os trabalhadores, motivando-os a desempenhar melhor e com mais entusiasmo as suas funções ou como um fator que gera dificuldades e stress. Considera esta autora que na área da saúde, níveis altos de satisfação profissional traduzem-se em índices elevados de qualidade de atendimento, tornando essencial a sua avaliação.

Dias e Morais (2020), corroboram a opinião de Cabral *et al.* (2016), no sentido de se considerarem as mudanças socioeconómicas e laborais como responsáveis por um desgaste físico e mental dos enfermeiros, com consequências na satisfação profissional e com reflexo na qualidade dos cuidados prestados e bem-estar individual, sendo fundamental que os enfermeiros tenham boa saúde mental e satisfação profissional, constituindo o bem-estar físico e psicológico dos trabalhadores preocupação de longa data.

Silva (2012), defende que o quadro social e económico atual, com diminuição de salários, obrigando com frequência o enfermeiro a ter mais de um vínculo laboral; a desigualdade social; a violência sobre estes profissionais, entre outros fatores, também contribui para grande suscetibilidade dos enfermeiros ao stress e à insatisfação. Não são os únicos fatores a serem considerados pela autora, que acrescenta ainda a fragmentação e normalização na execução de técnicas; o trabalho por turnos; a rotatividade de horários; a exigência de conhecimentos técnicos científicos atualizados; o contato constante com a dor, sofrimento e morte; as atividades burocráticas cada vez maiores; o excesso de responsabilidades pelas suas ações e da equipe; a necessidade do domínio de habilidades no relacionamento interpessoal e as dificuldades relacionadas com as condições precárias

de atendimento (falta de pessoal qualificado, déficit de materiais básicos, condições ambientais tóxicas e sobrecarga de trabalho).

Associado a estas características, o pouco status profissional que a enfermagem ainda possui a nível da sociedade, torna-a uma profissão pouco atrativa e com uma remuneração inadequada frente às responsabilidades e formação exigidas.

A problemática da satisfação profissional encontra o fundamento legal na Lei nº 48/90 de 24 de agosto. Esta lei refere que a satisfação profissional é um dos critérios de avaliação periódica do Serviço Nacional de Saúde (SNS), a par da satisfação dos utentes, da qualidade dos cuidados e da eficiente utilização dos recursos numa ótica custo-benefício.

Silva e Potra (2016), apoiadas em vários autores, afirmam que o conhecimento do nível de satisfação profissional dos enfermeiros permite aos gestores desenvolverem estratégias para a manter ou promover, sendo que esta pode variar da satisfação extrema à insatisfação extrema. Este conhecimento permite ainda gerir outras dimensões com impacto direto no desempenho da organização (George e Jones, 1999 citado por Cunha *et al.*, 2007), tais como a eficácia no trabalho, a produtividade, o absentismo, o abandono do trabalho, a rotatividade, a segurança do doente e qualidade dos cuidados, nos diferentes contextos de prestação de cuidados (Gouzou *et al.*, 2015).

### 3.2. INSTRUMENTOS DE MEDIDA DE SATISFAÇÃO NO TRABALHO

Para Fernandes (2014), a satisfação no trabalho, é habitualmente equacionada a partir de duas abordagens: uma multidimensional na qual a satisfação assenta em vários fatores associados ao trabalho; outra unidimensional, geral, em que a satisfação é vista como uma disposição face ao trabalho no global. Esta última, satisfação geral no trabalho, ainda que não resulte do somatório das diferentes dimensões trabalho, depende delas (Alcobia, 2001 citado por Batista *et al.*, 2010).

Segundo esta abordagem, para medir a satisfação geral no trabalho, as questões colocadas são de carácter geral e não se referem propriamente a algum aspeto em concreto. Assim sendo, como instrumento de recolha de informação sobre esta variável, optámos pela versão traduzida da sub-escala “Job Satisfaction” do Safety Attitude Questionnaire – SAQ (Sexton *et al.*, 2006). A escolha, em detrimento de outras escalas, deve-se à sua conceção e adequação ao estudo que se pretende desenvolver.

Entre outras escalas utilizadas para medir a satisfação no trabalho, encontramos a Escala da Satisfação de Porter (1962); Minnesota Satisfaction Questionnaire – MSQ Weiss, Dawis, England e Lofquist (1967); Job Descriptive Index – JDI Simth, Kendall e Hulin (1969); Medida de satisfação no trabalho Autoria Job Diagnostic Survey - JDS Hackman e Oldham (1975); Job Satisfaction Survey - JSS Spector (1985) Job in General Scale - JIG Ironson *et al.* (1989) e a Escala de Satisfação Geral no Trabalho – ESGT Barton (1992).



#### 4.PANDEMIA SARS-CoV-2

Ferreira-da-Silva, Macedo e Conceição (2022), referem que a doença provocada pelo novo vírus SARS-CoV-2 (COVID-19) foi descrita pela primeira vez em dezembro de 2019, em Wuhan, China, e com posterior disseminação por todo o mundo. A 2 de março de 2020, foram confirmados os primeiros dois casos de COVID-19 em território português, com a primeira morte a ser registada duas semanas depois, a 16 de março.

A partir desse momento, aplicaram-se um conjunto de medidas sanitárias, assim como a publicação de normas e orientações pela Direção-Geral da Saúde (DGS) e pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED). A 27 de dezembro de 2020, foi administrada a primeira vacina contra a COVID-19 no Centro Hospitalar Universitário de São João, no Porto, marcando o início do plano de vacinação definido pela task-force e o envolvimento dos diversos profissionais de saúde.

O surto pelo novo vírus SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2) foi declarado como uma pandemia a 11 de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), levando os países a adotar medidas de prevenção e contenção urgentes (OMS - Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19, 11 March 2020).

No momento de realização do seu estudo, Ferreira-da-Silva *et al.* (2022) afirma que o número de infeções confirmadas ultrapassa 285 milhões em todo o mundo, e mais de 5 milhões de mortes. Em Portugal, o número de infeções e óbitos confirmados é de cerca de 1,3 milhões e 18900, respetivamente.

##### 4.1. COVID-19 EM PORTUGAL

Seguindo a cronologia apresentada por Ferreira-da-Silva *et al* (2022), os primeiros dois casos positivos de COVID-19 em Portugal foram registados a 2 de março de 2020 (Ministra confirma primeiro caso positivo de coronavírus em Portugal, 2020), com a primeira morte a ser registada duas semanas depois, a 16 de março no Hospital de Santa Maria, em Lisboa. Nesta data, a OMS anunciou que a Europa se tornara o epicentro da pandemia, com mais casos e mortes do que o resto do mundo, com a exceção da China

(WHO, Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19, 11 March 2020).

Portugal iniciou medidas antecipando a curva epidémica, instaurando as primeiras restrições antes do primeiro óbito e dois dias após ter 50 casos confirmados. Por sua vez, a Espanha tomou as mesmas medidas 13 dias após a confirmação dos 50 casos de COVID-19, e Itália 16 dias depois (Coronavírus. Portugal mais rápido a tomar medidas do que Itália, Espanha e Reino Unido, 2020).

Depois dos confinamentos de março e abril, seguiu-se a reabertura gradual do país no mês de maio, numa altura semelhante aos restantes países do sul da Europa. A 2 de maio de 2020, Portugal transitou de Estado de Emergência para situação de calamidade, retomando gradualmente o acesso a algumas rotinas. Enquanto Espanha e Itália conseguiram manter a transmissão do vírus controlada, observou-se em Portugal um ressurgimento da atividade pandémica, especialmente nos subúrbios urbanos, instalações fabris e comunidades migrantes (Peralta-Santos, *et al.* 2021).

No final de dezembro de 2020, a elevada utilização de recursos hospitalares, associado ao aumento dos contágios relacionados com a época do Natal e à chegada da variante Alfa, causou uma pressão sem precedentes sobre o SNS (Gonçalves, 2021). Como consequência, durante várias semanas, verificou-se o registo de mais de 500 internamentos em unidades de cuidados intensivos (Relatório de situação epidemiológica em Portugal - 14 de dezembro de 2020, 2020).

A 13 de janeiro 2021, foi declarado um novo Estado de Emergência, associado a um conjunto de novas medidas restritivas (Comunicado do Conselho de Ministros de 13 de janeiro, 2021). Seguiram-se quatro semanas críticas do ponto de vista epidemiológico, com uma pressão avassaladora sobre o setor da saúde (Campos, 2021), que se traduziu na subida da mortalidade para um nível nunca antes verificado (desde 1920 que não havia registo de tantas mortes em Portugal, 2021; Graphs and maps, 2021).

O surgimento da variante Delta, inicialmente identificada na Índia em dezembro 2020, demonstrou ser mais transmissível do que as variantes em circulação, tornando-se rapidamente, a variante dominante a nível mundial. Além de ter melhorado a sua capacidade de transmissão, a variante Delta estava igualmente associada a um maior risco de doença grave e hospitalização (Investigation of SARS-CoV-2 variants of concern: technical briefings. Technical briefing 14, 2020).

O levantamento de restrições surge maioritariamente a 1 de outubro de 2021. Com o atingimento de 85% da população vacinada, foram levantadas a grande maioria das restrições em vigor, como o fim dos limites de lotação para casamentos, espetáculos culturais, restauração e comércio, o fim da exigência de certificado digital para acesso a turismo e serviços, e a reabertura de bares e discotecas.





## II. ESTUDO EMPÍRICO

### 5. METODOLOGIA

Neste capítulo descrevemos detalhadamente a metodologia adotada na realização deste estudo de investigação. Nele apresentamos sequencialmente: questões e objectivos da investigação; hipóteses a testar; variáveis do estudo e instrumentos de colheita de dados, amostra e procedimento de recolha de dados; considerações éticas; e análise estatística.

A metodologia utilizada pelo investigador assume grande importância, constituindo o plano orientador de todo o processo de investigação, com reflexo nos resultados alcançados (Fortin, 2009). Assim, nesta dissertação optou-se por um estudo de carácter quantitativo, exploratório, transversal e descritivo-correlacional.

#### 5.1. QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS

Uma parte importante do processo de investigação é a formulação das questões de investigação. Estas delimitam o ponto de vista sob o qual o problema será observado, o tipo de dados a colher, assim como as análises a realizar (Fortin, 2009). Segundo Fortin (2009, p. 72), “uma questão de investigação é uma pergunta explícita respeitante a um tema de estudo que se deseja examinar, tendo em vista desenvolver o conhecimento que existe”.

No nosso caso, temos como tema de estudo o presentismo em enfermeiros em contexto de pandemia. Como referimos anteriormente, em condições normais, este fenómeno pode ser impulsionado por uma variedade de fatores, incluindo a cultura organizacional, a pressão dos colegas, a falta de pessoal, e a preocupação com os pacientes.

No entanto, num contexto de pandemia, essas questões tornam-se ainda mais complexas e prementes. A pandemia de COVID-19, por exemplo, gerou uma crise de saúde pública sem precedentes, colocando uma pressão extraordinária sobre os sistemas de saúde e sobre os profissionais que neles trabalham.

Saber como o presentismo pode ter sido influenciado, durante esta crise, norteou as seguintes questões de investigação:

- Quais os níveis de presentismo, autoeficácia e satisfação geral no trabalho em enfermeiros durante a pandemia?
- Quais são os fatores sociodemográficos e profissionais que diferenciam o presentismo entre os enfermeiros em contexto de pandemia?
- Qual a influência da autoeficácia percebida e da satisfação no trabalho no nível de presentismo entre os enfermeiros durante a pandemia?"

Perante estas questões definimos os seguintes objetivos:

Objetivo geral:

Analisar a influência da autoeficácia percebida e da satisfação no trabalho sobre o presentismo, em enfermeiros em contexto pandémico de uma unidade hospitalar.

Objetivos específicos:

- Caracterizar os níveis de presentismo, autoeficácia percebida e satisfação geral no trabalho em enfermeiros em contexto pandémico dos serviços/unidades seleccionados;
- Comparar os níveis de presentismo, autoeficácia percebida e satisfação geral no trabalho, em enfermeiros em contexto de pandemia, em função de variáveis sociodemográficas e profissionais;
- Avaliar a relação da autoeficácia percebida com o presentismo em enfermeiros em contexto de pandemia;
- Avaliar a relação da satisfação geral no trabalho com o presentismo em enfermeiros em contexto de pandemia.

## 5.2. HIPÓTESES

Em função das questões de investigação e dos objetivos formulados, pretendemos testar as seguintes hipóteses de investigação:

- Hipótese 1: Existem diferenças estatisticamente significativas nos níveis de presentismo em função das variáveis sociodemográficas e de contexto profissional em pandemia.
- Hipótese 2: Existe correlação positiva entre autoeficácia percebida e presentismo em contexto de pandemia Covid-19;
- Hipótese 3: Existe correlação positiva entre satisfação geral no trabalho e presentismo em contexto de pandemia Covid-19.

### 5.3. VARIÁVEIS E INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

A identificação e operacionalização das variáveis que pretendemos estudar é uma necessidade nesta fase do estudo. Fortin (2009) refere-se ao termo variável como uma qualidade, propriedade ou característica, de pessoas, objetos ou situações, que sofre variação e que pode ser de vários tipos e assumir diferentes valores numa dada investigação.

Neste estudo, as variáveis centrais são o presentismo que, como já referimos, será estudado pela aplicação da *Stanford Presenteeism Scale* (SPS-6) (de Koopman *et al.*, 2002; Ferreira *et al.*, 2010) a autoeficácia percebida (através da *General Self-efficacy Scale* - GSE, de Schwarzer & Jerusalém, 1995; Araújo & Moura, 2011) e a satisfação geral do trabalho (através da sub-escala *Job Satisfaction*, da *Safety Attitude Scale*, retirada de Fernandes, 2014).

#### Variáveis estudadas e instrumentos

A formulação de hipóteses implica a identificação de variáveis que podem estar relacionadas entre si, sendo que a sua relação delimita o fenómeno em estudo. As variáveis do presente estudo foram identificadas em função dos objetivos de investigação formulados e ainda, tendo por base a revisão da literatura realizada. Neste sentido, a direção da causalidade por nós definida, para o estudo da relação entre presentismo e autoeficácia e satisfação no trabalho, ajudou a determinar qual a variável dependente e as variáveis consideradas independentes. Em seguida, procedemos á sua apresentação tendo em consideração o estatuto que assumem na investigação.

#### Variáveis Independentes (Preditoras)

As variáveis independentes são aquelas que podem influenciar a variável dependente. No presente estudo, consideramos a autoeficácia percebida e a satisfação geral no trabalho como variáveis independentes.

Para medir a perceção de Autoeficácia, optámos pela utilização da *General Self-efficacy Scale* (GSE), desenvolvida por Schwarzer e Jerusalem (1995), e adaptada para a população portuguesa por Araújo e Moura (2011). É uma escala que permite, através de 10 itens com quatro alternativas de resposta (1- De modo nenhum é verdade; 2- Dificilmente é verdade; 3- Moderadamente verdade; 4- Exatamente verdade), avaliar a perceção geral de eficácia pessoal para lidar de forma adequada perante um conjunto

vasto de situações. A pontuação total da escala varia de 10 a 40, e os autores consideram que todos os itens estão formulados no sentido positivo, pelo que uma elevada pontuação traduz uma elevada autoeficácia geral.

Araújo e Moura (2011), no seu estudo de validação desta escala para a população portuguesa, afirmam que a General Self-efficacy Scale (GSE) funciona como um instrumento de auto-relato que pretende avaliar o sentimento geral de competência pessoal para lidar eficazmente com um conjunto de situações stressantes.

Ainda Araújo e Moura (2011), no mesmo estudo, destacam o facto de diversos estudos psicométricos (análise fatorial exploratória, análise fatorial confirmatória e consistência interna) em várias amostras têm sido efetuados e têm demonstrado a natureza unifatorial deste instrumento, e afirmam que, de um modo geral, esta escala tem apresentado adequadas propriedades psicométricas nas diversas versões internacionais.

A satisfação no trabalho, como podemos perceber pela revisão da literatura apresentada, em regra é equacionada a partir de duas abordagens distintas: uma multidimensional para a qual a satisfação assenta em vários fatores associados ao trabalho; outra unidimensional, geral, em que a satisfação é encarada como uma disposição face ao trabalho no global. Esta última, satisfação geral no trabalho, ainda que não resulte do somatório das diferentes dimensões trabalho, depende delas (Alcobia, 2001, citado por Batista *et al.*, 2010).

Segundo esta abordagem, para medir a satisfação geral no trabalho, as questões colocadas são de carácter geral e não se referem propriamente a algum aspeto em concreto. Assim sendo, como instrumento de recolha de informação sobre esta variável, optámos pela versão traduzida da sub-escala “Job Satisfaction” do Safety Attitude Questionnaire – SAQ (Sexton *et al.*, 2006), retirada de Fernandes (2014). A escolha, em detrimento de outras escalas, reside no facto do domínio da segurança do doente, para o estudo do qual foi concebida, estar intimamente ligada com os domínios do estudo: presentismo, trabalho completado, distração evitada e autoeficácia percebida (variáveis subjacentes à segurança do doente).

Apresenta-se sob a forma de escala tipo Likert com 5 graus: 1-discordo fortemente; 2-discordo; 3-não concordo nem discordo; 4-concordo; 5-concordo fortemente. É composta pelos cinco itens seguintes: a) Tenho orgulho em trabalhar no meu hospital; b) O meu hospital é um bom lugar para trabalhar; c) Trabalhar no meu hospital é como fazer parte

de uma grande família; d) A moral e a motivação no meu serviço são elevadas e e) Gosto do meu trabalho.

#### Variável Dependente ou de Resultado

Entendida como a dimensão que sofre alterações, ou seja, aquela que é estudada para ver como é afetada ou alterada, considerámos como variável dependente o presentismo em enfermeiros.

Para a sua mensuração recorremos à aplicação da Stanford Presenteeism Scale (SPS-6) (de Koopman *et al.*, 2002; Ferreira *et al.*, 2010). Esta escala foi inicialmente desenvolvida em 2002 por Koopman *et al.* (2002), validada para Portugal por Ferreira *et al.* (2010) e para os enfermeiros portugueses por Laranjeira (2013). Mede a capacidade de concentração de um trabalhador para realizar as funções para as quais está destinado, independentemente dos seus problemas de saúde (Borges, 2019). Organizada por 6 itens que permitem avaliar as perdas de produtividade laboral através de duas dimensões: trabalho completado (TC), isto é, a quantidade de trabalho que é produzido quando o trabalhador está sob a influência das causas do presentismo, sabendo que mesmo doente é possível ser eficaz; e a distração evitada (DE), relacionada com a capacidade de concentração evidenciada quando se manifestam os sintomas do presentismo, isto é, dificuldade em trabalhar doente.

A dimensão “trabalho completado” (TC), avalia-se através da soma dos valores dos itens dois, cinco e seis, que se referem à capacidade do trabalhador para executar as suas tarefas e completar o seu trabalho, e a “distração evitada” (DE), que resulta da soma dos itens um, três e quatro, realçando o autor que, quando avaliada isoladamente, os valores obtidos não devem ser sujeitos a qualquer inversão, de modo a que a valores mais elevados correspondem a uma menor concentração no trabalho e pior estado psicológico do trabalhador para executar o seu trabalho (Koopman *et al.*, 2018).

Barbosa (2016) reforça que o score total da SPS-6 é obtido através da soma dos valores de cada dimensão, sendo que nos itens um, três e quatro (Dimensão DE), os valores obtidos deverão ser invertidos (reverse-scoring), apenas e só para este cálculo total (Koopman *et al.*, 2002), opinião corroborada igualmente por outros autores (Koopman *et al.*, 2002; Ferreira *et al.*, 2010; Martinez & Ferreira, 2012; Laranjeira, 2013).

Assim, quanto maior for o valor de SPS-6, maior valor no TC e menor valor na DE, melhor será o estado físico e psicológico do trabalhador e, portanto, menor o impacto do presentismo no trabalho.

Os seis itens encontram-se numa escala de likert, avaliados em 5 pontos: 1 (Discordo totalmente); 2 (Discordo); 3 (Sem opinião); 4 (concordo) e 5 (Concordo totalmente). sendo a pontuação total da SPS-6 a média dos valores obtidos nas duas, sendo que a escala no seu valor total (presentismo) e a dimensão trabalho completado indicam a capacidade de estar presente doente sendo, apesar de tudo, eficaz no desempenho das suas tarefas (Lima, Queirós, Borges & Abreu, 2019).

#### Variáveis atributo

As variáveis atributo dizem respeito às características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros que poderão desempenhar um papel diferenciador ou de mediação do presentismo.

No que respeita às características sociodemográficas, considerámos as seguintes variáveis: 1) Idade; 2) Género; 3) Estado civil; 4) Habilitações literárias; 5) Existência de doença crónica previa; 6) Infetado com Covid19.

Quanto às características de carácter profissional, considerámos as seguintes variáveis: 1) Tempo de Exercício Profissional; 2) Categoria profissional; 3) Mobilizado para “Serviço Covid”; 4) Trabalhar em “Serviço adaptado a Covid” desde o primeiro momento no âmbito do plano de contingência.

#### 5.4. POPULAÇÃO, AMOSTRA E RECOLHA DE DADOS

Atendendo aos objetivos elencados para o estudo, a população-alvo obedeceu a alguns critérios de escolha. Assim, optámos por escolher serviços ou unidades que fizessem parte da primeira linha de apoio do Plano de Contingência dos INSTITUIÇÃO DA REGIÃO CENTRO ONDE SE REALIZOU O ESTUDO para o Covid-19 (polo HG e polo HUC), procurando encontrar um serviço da mesma tipologia que não estivesse associado aos cuidados Covid-19.

Como exemplo, os serviços de Urgência (inicialmente o SU do polo HG estava em dedicação exclusiva para doentes covid, enquanto no polo HUC funcionava a urgência geral sem Covid) ou o serviço de Medicina Intensiva (o SMI-B, no polo HG, foi preparado para ser a unidade de cuidados intensivos Covid, o SMI-A, no polo HUC). Quando não

foi possível encontrar serviços similares a escolha recaiu em enfermarias da área médica e da área cirúrgica, duas de cada, em que uma foi adaptada para doentes da tipologia Covid e a outra não.

Assim, as unidades de cuidados e serviços selecionados para a recolha de dados foram:

- Serviço de Urgência (HUC- não covid, HG- covid)
- Serviço de Medicina Intensiva (HUC- não Covid, HG- Covid)
- UCPA/ Recobro (HUC- não Covid, HG- Covid)
- Serviço de Neurologia B (HUC- não Covid)
- Serviço de Urologia (HUC- Covid)
- Serviço de Medicina (HUC- não Covid, HG- Covid).

A amostra é do tipo não probabilística acidental, constituída por Enfermeiros da instituição da região centro onde se realizou o estudo, em dois dos seus polos, a trabalhar nas unidades/enfermarias selecionadas.

A recolha de dados foi realizada através de um questionário que agregou: questões sobre variáveis sociodemográficas e profissionais; escala de medida do presentismo, a Stanford Presenteeism Scale- SPS-6; escala de perceção de autoeficácia, Escala de Autoeficácia geral – GSE; escala de Satisfação Geral no Trabalho, versão portuguesa da sub-escala do Safety Attitude Questionnaire – SAQ. Além disso, incluiu Consentimento Informado para Investigação Online, uma vez que o questionário foi disponibilizado recorrendo a uma ferramenta online de recolha e organização da informação gratuita (formulários Google).

A hiperligação para o questionário foi encaminhada pela Direção de Enfermagem da Instituição, para os enfermeiros gestores dos serviços selecionados, que os encaminharam para todos os enfermeiros das respetivas equipas.

Todos os questionários preenchidos foram guardados e armazenados automaticamente para um ficheiro Excel, posteriormente importado para o Statistic Package for the Social Science Software (SPSS, Inc., Chicago, IL, EUA) para se proceder à análise dos dados, através de estatística descritiva e inferencial.

## 5.5. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Em todos os momentos do estudo procurámos a observância dos preceitos, atitudes e procedimentos eticamente corretos e esperados em investigação.

Aos potenciais respondentes foi fornecido consentimento informado (apêndice III), através do qual foi garantido, sob forma de compromisso de honra, o direito à informação, à segurança e confidencialidade no tratamento dos dados e ao sigilo profissional e anonimato, conforme a Lei 67/98 de 26 de outubro (art. 10º, 14º e 17º) e Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados 2016/679.

Foi-lhes solicitada colaboração graciosa e voluntária, totalmente livre de constrangimentos, colocando-nos à sua inteira disposição para qualquer esclarecimento julgado útil e necessário.

O estudo foi corroborado por pareceres da Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA:E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; e da Comissão de Ética para a Saúde, do Instituição da região centro onde se realizou o estudo.

Foi solicitado, via e-mail, aos autores das escalas portuguesas, autorização para as utilizar no âmbito deste estudo. A respetiva autorização foi concedida, conforme (apêndice I).

## 5.6. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para a análise e tratamento estatístico dos dados, quer no domínio descritivo quer inferencial, bem como nos estudos psicométricos das escalas utilizadas, recorreremos ao programa informático SPSS for Windows (Statistic Package for Social Sciences – versão 29). Esta opção deve-se ao facto de o SPSS ser «*um programa informático poderoso de apoio à estatística*» (Pestana & Gageiro, 2005, p19), «*o programa de eleição dos cientistas das ciências sociais*» (Maroco, 2003, p63) e possuir os requisitos necessários aos nossos propósitos.

Previamente à análise estatística inferencial, realizámos o teste de Kolmogorov-Smirnov para testar a normalidade dos dados, um pressuposto essencial para a opção dos testes a utilizar. Tendo a amostra assumido uma distribuição não normal, no estudo comparativo entre as diferentes categorias de variáveis sociodemográficas e profissionais, para testar a igualdade de médias, recorreremos a testes de significância não paramétricos (Kruskal-Wallis ou U Mann-Whitney).

Para descrição e análise dos resultados obtidos nas diferentes escalas SPS6, GSE e JS-SAQ e sub-escalas TC, DE, optámos pela interpretação a partir da conjugação das medidas de tendência central e percentis. Segundo Marôco (2018) trata-se de uma técnica



estatística que permite analisar as médias com base na sua posição relativa em função dos percentis, refletindo a distribuição dos dados. Para a análise da correlação entre escalas optámos pelo coeficiente de Spearman, teste mais adequado quando os dados não seguem uma distribuição normal (Field, 2009). No teste das hipóteses, foram considerados como estatisticamente significativos os resultados para os quais o valor da probabilidade de significância foi inferior a 0,05 ( $p < 0,05$ ).



## 6. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

### 6.1 PROPRIEDADES PSICOMETRICAS DAS ESCALAS

Avaliámos a consistência interna das escalas com recurso ao cálculo do coeficiente  $\alpha$  de Cronbach. Para a análise dos respetivos valores, optámos pela proposta de Pestana e Gageiro (2014), conforme quadro seguinte.

Quadro 1- Consistência Interna

Alfa ( $\alpha$ )	Consistência Interna
<0,60	inadmissível
0,60-0,70	fraca
0,70-0,80	razoável
0,80-0,90	boa
>0,90	muito boa

O coeficiente  $\alpha$  de Cronbach relativo à escala SPS-6, apesar de próximo do limiar de bom, classifica a consistência interna como razoável (0,70-0,80). Por sua vez, as respetivas dimensões (TC, DE) apresentaram boa consistência. Estes valores do  $\alpha$  de Cronbach são bastante similares com os estudos de Ferreira *et al.* (2010) e de Laranjeira (2013).

Quando analisado o  $\alpha$  de Cronbach por item excluído (tabela 1), os valores descem em qualquer uma das exclusões. Tal sugere que cada um dos itens contribui para a consistência interna da escala, reforçando a confiabilidade da mesma. Os valores do  $\alpha$  de Cronbach variam entre 0.67 (itens dois e cinco) e 0.75 (item um).

Tabela 1- Correlações item-total e  $\alpha$  de Cronbach se item-excluído da escala SPS-6 Total

	nºitens	$\alpha$ Cronbach
SPS6 Total - Presentismo	6	0,79
Itens	Correlação item total	$\alpha$ Cronbach item excluído
Apesar do meu problema de saúde consegui terminar as tarefas difíceis do trabalho	0,71	0,67
No trabalho, consegui concentrar-me na concretização dos meus objetivos, apesar do meu problema de saúde	0,72	0,67
Senti-me com energia suficiente para completar todo o meu trabalho, apesar do meu problema de saúde	0,48	0,73
Devido ao meu problema de saúde, as dificuldades que normalmente fazem parte do meu trabalho são mais difíceis de gerir	0,49	0,73
O meu problema de saúde inibiu-me de tirar prazer do trabalho	0,45	0,74
Senti-me desesperado na concretização de determinadas tarefas de trabalho devido ao meu problema de saúde	0,38	0,75

Por sua vez, as respetivas dimensões (TC, DE) apresentaram boa consistência. Quando analisado por dimensão, comportamento semelhante ao total da escala é identificado, na alteração do  $\alpha$  de Cronbach, quando excluído qualquer um dos itens (tabela 2), reforçando a classificação de boa consistência interna de ambas as dimensões.

Tabela 2 – Correlação item-total e  $\alpha$  Cronbach se item-excluído das dimensões TC e DE

	nºitens	$\alpha$ Cronbach
TC - TRABALHO COMPLETADO	3	0,85
	Correlação item total	$\alpha$ Cronbach item excluído
Apesar do meu problema de saúde consegui terminar as tarefas difíceis do trabalho	0,69	0,83
No trabalho, consegui concentrar-me na concretização dos meus objetivos, apesar do meu problema de saúde	0,78	0,73
Senti-me com energia suficiente para completar todo o meu trabalho, apesar do meu problema de saúde	0,70	0,81
	nºitens	$\alpha$ Cronbach
DE - DISTRAÇÃO EVITADA	3	0,84
	Correlação item total	$\alpha$ Cronbach item excluído
Devido ao meu problema de saúde, as dificuldades que normalmente fazem parte do meu trabalho são mais difíceis de gerir	0,68	0,81
O meu problema de saúde inibiu-me de tirar prazer do trabalho	0,75	0,75
Senti-me desesperado na concretização de determinadas tarefas de trabalho devido ao meu problema de saúde	0,71	0,79

A escala de Autoeficácia (GSE) (Tabela 3), apresenta consistência interna no limiar do muito bom ( $\alpha = 0,90$ ), resultado em concordância com os estudos internacionais que variaram entre 0,75 e 0,91 (Scholz *et al.*, 2002) e com estudos portugueses que variaram entre 0,77 (Coimbra e Fontaine, 1999) e 0,87 (Araújo & Moura, 2011). Relativamente à análise do  $\alpha$  de Cronbach se item excluído revela valores (0,88 - 0,90) sobreponíveis com o  $\alpha$  de Cronbach para a escala completa. Tratando-se de uma escala unidimensional com um elevado nº de itens, o facto de os itens, individualmente, não afetarem o valor de  $\alpha$ , é um indicativo de boa consistência interna.

Tabela 3 - Correlações item-total e  $\alpha$  de Cronbach se item-excluído da escala GSE

	nº itens	$\alpha$ Cronbach
GSE - Autoeficácia	10	0,90
Itens	Correlação item total	$\alpha$ Cronbach item-excluído
Consigo resolver sempre os problemas difíceis se for persistente	0,56	0,90
Se alguém se opuser, consigo encontrar os meios e as formas de alcançar o que quero	0,54	0,90
Para mim, é fácil agarrar-me às minhas intenções e atingir os meus objetivos	0,56	0,90
Estou confiante que poderia lidar eficientemente com acontecimentos inesperados.	0,62	0,90
Graças aos meus recursos, sei como lidar com situações imprevistas.	0,80	0,88
Consigo resolver a maioria dos problemas se investir o esforço necessário	0,69	0,89
Perante dificuldades consigo manter a calma porque confio nas minhas capacidades	0,64	0,89
Quando confrontado com um problema, consigo geralmente encontrar várias soluções	0,75	0,89
Se estiver com problemas, consigo geralmente pensar numa solução	0,72	0,89
Consigo geralmente lidar com tudo aquilo que me surge pelo caminho	0,71	0,89

Quanto à Satisfação Geral no Trabalho (sub-escala do SAQ) (Tabela 4), apresenta boa consistência interna, quer para o total da escala (0,84) quer excluindo cada um dos itens (0,77-0,85). Este comportamento é semelhante ao obtido noutros estudos (Lima de Carvalho, 2012; Fernandes, 2014; Roosi, 2021).

Tabela 4 - Correlações item-total e  $\alpha$  de Cronbach se item-excluído da escala JS\_SAQ

	nº itens	$\alpha$ Cronbach
JS_SAQ (Itens)	5	
Itens	Correlação item total	$\alpha$ Cronbach item excluído
Tenho orgulho em trabalhar no meu hospital	0,73	0,79
O meu hospital é um bom lugar para trabalhar	0,79	0,77
Trabalhar no meu hospital é como fazer parte de uma grande família	0,71	0,80
A moral e a motivação no meu serviço são elevadas	0,50	0,85
Gosto do meu trabalho	0,54	0,84

## 6.2. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

No que se refere às variáveis atributo (sociodemográficas e profissionais), apresentamos uma breve análise da sua caracterização (quadros abaixo).

A amostra é constituída por 159 enfermeiros dos serviços seleccionados, com idades compreendidas entre os 23 e os 64 anos (Med= 42,14; mediana=42). São 111 do género feminino (69.8%), 47 do género masculino (29.6%) e 1 (0.6%) que assume outro género.

Quadro 2 – Medidas descritivas da variável género

Idade em anos						
Género	n	med	Dp	Md	min	máx
Feminino	111	41,89	9,583	42	23	64
Masculino	47	42,72	9,753	41	23	62
Outro	1	42				
Total	159	42,14	9,58	42	23	64

Como se observa na quadro 3, 10 enfermeiros têm menos de 5 anos de serviço (6.3%), 41 entre 5 e 14 (25.8%), 57 com 15 a 24 anos de experiência (35,8%) , 43 entre 25 e 34 anos (27,1%) e, por último, 8 possuem mais de 35 anos de experiência (5%). Regista-se o facto de 93.7% ter mais do que 5 anos de experiência, dos quais 2/3 possuem experiência profissional superior a 15 anos, indicadores de uma população (de participantes) experiente. Relativamente às habilitações literárias, um nº residual (3) de enfermeiros (0,02%) mantêm apenas o bacharelato, 156 são detentores de licenciatura (78,6%) e destes, 31 são já detentores do grau de mestre (19,5%). No que concerne à categoria

profissional, 94 são enfermeiros generalistas (59,1%) e 61 são enfermeiros especialistas (38,4%). Também fazem parte da amostra 4 enfermeiros gestores (2,5%).

Quadro 3- Frequências absolutas e relativas das variáveis socioprofissionais

Variáveis	n	%
<b>Género</b>		
Feminino	111	69,8
Masculino	47	29,6
Outro	1	0,6
<b>Estado Civil</b>		
Casado / União de facto	100	62,9
Divorciado / separado	13	8,2
Solteiro	46	28,9
<b>Habilitações Literárias</b>		
Bacharelato	3	1,9
Licenciatura (Curso de Complemento)	59	37,1
Licenciatura (Formação base)	66	41,5
Mestrado	31	19,5
<b>Categoria Profissional</b>		
Generalista	94	59,1
Especialista	61	38,4
Gestor	4	2,5
<b>Tempo de serviço</b>		
< 5 anos	10	6,3
5 a 14 anos	41	25,8
15 a 24 anos	57	35,8
25 a 34 anos	43	27
>35 anos	8	5
<b>Situação Financeira</b>		
Confortável	43	27
Difícil	16	10,1
Suficiente para as necessidades	98	61,6
Prefiro não responder	2	1,3

No quadro 4, relativamente à distribuição dos enfermeiros por serviço, 132 (78%) trabalham em perioperatório (BOC/Recobro/UCPA), Serviço de urgência e Cuidados Intensivos. No entanto, importa referir que devido à redução do programa cirúrgico imposto pela Administração Central no pico pandémico, muitos enfermeiros destes enfermeiros foram, num qualquer momento, mobilizados para “serviços e unidades Covid”. Ao identificarem-se com pertencentes ao serviço de origem, faz com que a grande maioria dos participantes na amostra sejam destes serviços, Bloco Operatório e Cuidados Intensivos (juntos somam 65.4% da amostra).

No que concerne à distribuição dos enfermeiros por serviços adaptados ao atendimento exclusivo de doentes com COVID-19, desde o início da pandemia, um pouco mais de metade (53,3%) trabalhou em serviços adaptados desde a instauração do plano de contingência e 14,5% em serviços que nunca foram adaptados. Para os restantes enfermeiros (32,1%) foram mobilizados pontualmente para serviços dedicados a Covid ou o próprio serviço foi adaptado temporariamente ao atendimento destes doentes.

Da totalidade dos enfermeiros da amostra, 62 elementos (39%) foram mobilizados dos seus serviços de origem para outros adaptados para doentes de tipologia Covid, maioritariamente para unidades de cuidados intensivos. De salientar que houve enfermeiros mobilizados mais do que uma vez, atendendo às necessidades que foram surgindo ao longo da pandemia, por períodos de tempo desde 1 mês até 18 meses.

Relativamente à prevalência da SARS-Cov2 entre os participantes, 38 (23.9%) elementos contraíram infeção por Covid-19, cuja sintomatologia passou pelo cansaço, cefaleias, febre, tosse, alterações músculo-esqueléticas, cardíacas ou gastro-intestinais, alterações do sono e repouso, ansiedade ou depressão. Cerca de 18.9% (30 enfermeiros) referem não ter desenvolvido qualquer sintomatologia no decorrer da doença.

Quadro 4 – Frequências absolutas e relativas segundo o serviço/unidade de trabalho

Variáveis	n	%
<b>Serviço / Unidade de trabalho</b>		
Bloco operatório / UCPA / RECOBRO / UCA	55	34,6
Cuidados Intensivos	49	30,8
Enfermaria da área cirurgica	7	4,4
Enfermaria da área médica	16	10,1
Outro serviço	4	2,5

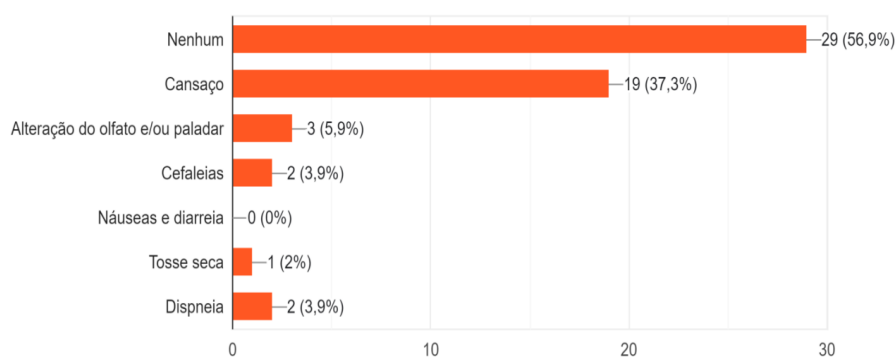


Quadro 4 – Frequências absolutas e relativas segundo o serviço/unidade de trabalho (cont.)

Serviço de urgência	28	17,6
<b><i>O seu serviço foi adaptado a unidade Covid</i></b>		
Não	23	14,5
Pontualmente	51	32,1
Sim, desde o início da pandemia (plano contingência institucional)	85	53,5
<b><i>Foi mobilizado para serviço Covid</i></b>		
Não	95	59,7
Sim	62	39,0
Omissos	2	1,3
<b><i>Esteve infetado com Covid-19?</i></b>		
Não	121	76,1
Sim	38	23,9

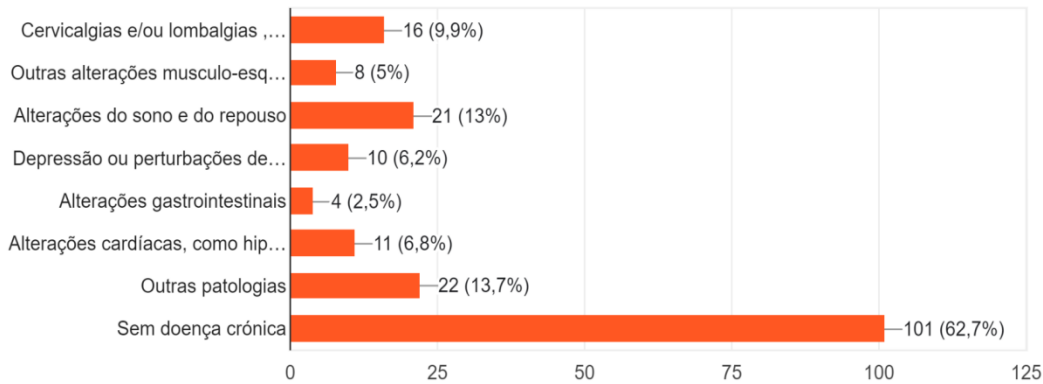
Após terem ficado negativos para a Covid-19, 22 enfermeiros referem continuidade de sintomas (gráfico 1), com ênfase para o cansaço (37,3%), alteração do olfato e/ou paladar (5,9%), tosse seca (2%), cefaleias (3,9%) ou dispneia (3,9%). De salientar que, dos que contraíram a infeção, 56,9% não mantiveram qualquer sinal ou sintoma após infeção.

Gráfico 1- Sintomas descritos pelos enfermeiros infetados por Sars-Cov2



Quanto à presença de doença crónica prévia à infeção por Covid (gráfico 2) 60 enfermeiros (37,7%) referem a sua existência, com principal incidência nas patologias músculo-esqueléticas, alterações do sono e repouso, ansiedade, depressão e doenças cardíacas. Nesta questão, o participante poderia escolher mais que uma opção, pelo que há vários enfermeiros que referem mais do que uma patologia prévia.

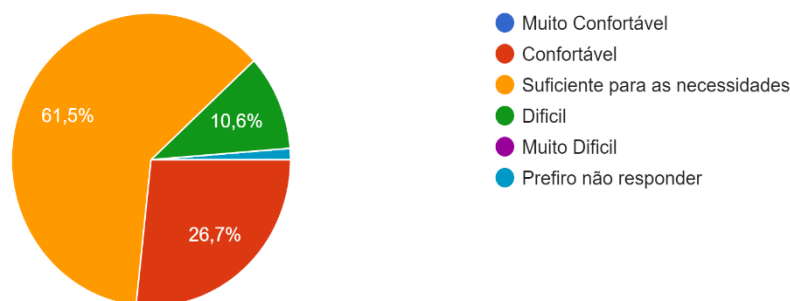
Gráfico 2 – Existência de doença crónica prévia à infeção por Sars-Cov2



No que respeita a eventual agravamento de sintomatologia ou aparecimento de novos sintomas, 67 enfermeiros respondem positivamente (42,1%), com sintomatologia diversa, desde alterações do sono e repouso, ansiedade ou depressão até agravamento de asma, psoríase ou crises miasténicas, taquicardia, hipertensão ou ainda alterações gastrointestinais, como obstipação ou diarreia.

Relativamente à questão onde se pede avaliação da situação financeira (gráfico 3), quase três quartos (71,7%) não considera a sua situação financeira confortável, com 61,5% a considerarem-na suficiente para as necessidades e 10,6% a identificarem a situação difícil, sem que algum enfermeiro tenha considerado a situação muito difícil. Em contrapartida, também ninguém a classificou como muito confortável. Os restantes 26,7% entendem a sua situação financeira confortável.

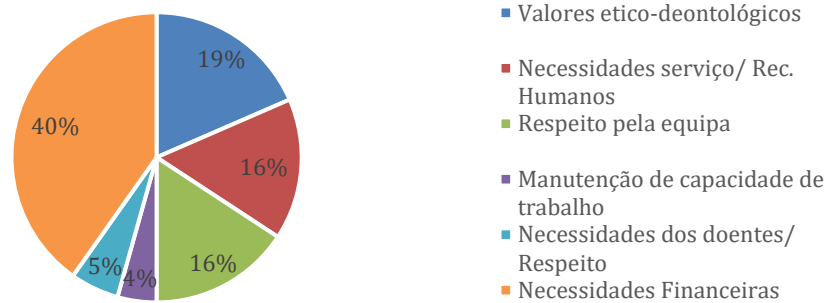
Gráfico 3 – Situação financeira dos enfermeiros da amostra



Por último, na resposta à questão aberta, sobre os motivos que o(a) levaria ir trabalhar estando doente ou sentindo-se incapaz de trabalhar nas melhores condições, as respostas são conforme o gráfico 4. A razões mais apontadas foram as “necessidades financeiras” (40%), seguido de “aspetos ético deontológicos” (19%). Manifestados em igual

percentagem (16%), surgem o “respeito pela equipa os impele a trabalhar” e “as necessidades do serviço” nomeadamente de recursos humanos. Para além destes motivos, foram referidas as “necessidades dos doentes e o respeito que lhes merecem” (5%) e o facto de “considerarem que mantêm capacidade para trabalhar de igual forma” (4%).

Gráfico 4 – Porque vão os enfermeiros trabalhar doentes ou menos capazes?



### 6.3. NIVEIS DE PRESENTISMO, AUTOEFICÁCIA E SATISFAÇÃO GERAL NO TRABALHO

Como referido anteriormente, a escala SPS-6, é utilizada para avaliar as perdas de produtividade no trabalho com base em duas variáveis: o TC e a DE. Importa relembrar que um valor mais elevado na escala total e no TC, indica um estado psicológico mais positivo e um menor impacto do presentismo. Por sua vez, na interpretação dos resultados da sub-escala DE os valores obtidos são apresentados sem qualquer inversão, de modo que a valores mais elevados correspondam a menor concentração no trabalho e pior estado psicológico do trabalhador para executar o seu trabalho (Koopman et al., 2018).

Na Tabela 5, estão apresentados os resultados obtidos para SPS-6 Total, TC e DE e respetivos itens (média, desvio padrão, valor mínimo e máximo). Os resultados apresentam valor médio de 3,46 (Dp=0,69) para o SPS6 total. Na dimensão TC a média é 3,3 (Dp=1,17), indicando um nível moderado de trabalho completado apesar de problemas de saúde. Quanto à dimensão DE a média de 2,44 (Dp=1,12) sugere um apreciável nível de concentração e menos distração devido a problemas de saúde, como se pode constatar pelo item “senti-me desesperado na concretização de determinadas tarefas de trabalho devido ao meu problema de saúde” que apresenta o valor mais baixo (M=2,16; Dp=1,16).

Tabela 5 – Medidas descritivas dos itens, dimensões e escala da SPS-6

Escala, Dimensões e Itens	Min	Máx	Med	Dp
SPS6 Total	1,33	5,00	3,46	0,69
TC - Trabalho Completado	1	5	3,36	1,17
Apesar do meu problema de saúde consegui terminar as tarefas difíceis do trabalho	1	5	3,55	1,41
No trabalho, consegui concentrar-me na concretização dos meus objetivos, apesar do meu problema de saúde	1	5	3,43	1,34
Senti-me com energia suficiente para completar todo o meu trabalho, apesar do meu problema de saúde	1	5	3,09	1,24
DE Distração Evitada	1	5	2,44	1,12
Devido ao meu problema de saúde, as dificuldades que normalmente fazem parte do meu trabalho são mais difíceis de gerir	1	5	2,62	1,33
O meu problema de saúde inibiu-me de tirar prazer do trabalho	1	5	2,53	1,34
Senti-me desesperado na concretização de determinadas tarefas de trabalho devido ao meu problema de saúde	1	5	2,16	1,16

Para melhor análise e descrição, na Tabela 6 encontram-se representados os resultados segundo diferentes percentis. Podemos constatar, relativamente aos valores de SPS-6 total, que 75% dos participantes têm uma média igual ou superior a 3,0 sendo que 25% têm uma média igual ou superior a 4,0. No que respeita à sub-escala TC, 75% dos indivíduos têm uma média igual ou superior a 3,0, com 40% a apresentar média igual ou superior a 4,0. Por sua vez, na sub-escala DE observamos que 60% dos indivíduos têm uma média igual ou inferior a 3,0, 40% igual ou inferior a 2,0 e 25% média muito próxima de 1 (<1,33).

Tabela 6- de percentis SPS6 e sub-escalas TC e DE

Escala e Sub-Escalas		SPS6	TC	DE
N		159	159	159
Percentis	25	3,00	3,00	1,33
	40	3,00	3,33	2,00
	50	3,33	3,67	2,33
	60	3,50	4,00	3,00
	75	4,00	4,33	3,33

Quando comparada com outros estudos (tabela 7), a média de SPS-6 Total do nosso estudo é semelhante (ligeiramente superior nuns casos e inferior noutros). Contudo o comportamento das médias das sub-escalas TC e DE releva, pelo padrão na comparação com os outros. A média de TC no nosso estudo (3,36) é mais baixa do que os restantes 11 estudos em confronto. Quanto a DE, a média (2,44), com exceção do estudo de Borges (2011), é mais baixa (melhor concentração no trabalho) do que os restantes 10 estudos. Acresce a estes dados, o facto de o valor médio da DE ser, no nosso caso, mais positivo do que a média de TC, contrariando a tendência dos outros estudos em que a distração

evitada é, em regra, menos positiva, mantendo-se a exceção referida. Destaca o facto de todos os estudos, incluídos na comparação, serem todos anteriores à pandemia COVID19.

Tabela 7- Resultados comparativos da SPS-6 com outros estudos

ESCALA SUB-ESCALAS	FERREIRA & MARTINEZ (2011)	BORGES J. (2011)	PALHA (2014)	BORGES E. et. al (2016)	MACEDO (2017)	LIMA (2019)	NORELHO et al (2019)	BORGES, J (2019)	LOBO (2020)	FERREIRA E NETO (2021)	BORGES et al. (2022)	ESTUDO ATUAL
<b>SPS-6 Total</b>		2,82	3,30	3,40	3,59	3,49	3,50	3,33	3,39	3,42	3,51	3,46
<b>TC</b>	3,89	3,43	3,80	3,80	3,77	3,91	4,00	3,67	3,88	3,53	3,91	3,36
<b>DE</b>	3,03	2,20	3,20	2,90	2,59	2,93	2,90	2,67	3,10	3,02	2,88	2,44

No presente estudo, e conforme a tabela 8, a percepção de autoeficácia dos enfermeiros participantes na amostra apresenta média global de 31.6 e os diversos itens da escala apresentam médias entre 2.87 no item “Se alguém se opuser, consigo encontrar os meios e as formas de alcançar o que quero”, o que indicia alguma dificuldade dos trabalhadores em contrariar a oposição de outrem, e 3.36 no item “consigo resolver a maioria dos problemas se investir o esforço necessário”, o que revela alguma tendência que para os trabalhadores continuem a procurar resolver as dificuldades encontradas, ou seja, com níveis de autoeficácia positivos. No entanto, todos os itens da escala apresentam valores médios equivalentes, assim como o desvio padrão.

Tabela 8 - Medidas descritivas dos itens e escala de Autoeficácia (GSE)

Escala e Itens	Min	Máx	$\bar{x}$	Dp
GSE - Percepção Autoeficácia	19	40	31,6	4,60
Consigo resolver sempre os problemas difíceis se for persistente	2	4	3,31	0,53
Se alguém se opuser, consigo encontrar os meios e as formas de alcançar o que quero	1	4	2,87	0,66
Para mim, é fácil agarrar-me às minhas intenções e atingir os meus objetivos	1	4	3,06	0,64
Estou confiante que poderia lidar eficientemente com acontecimentos inesperados.	1	4	3,13	0,65
Graças aos meus recursos, sei como lidar com situações imprevistas.	1	4	3,21	0,65
Consigo resolver a maioria dos problemas se investir o esforço necessário	2	4	3,36	0,61
Perante dificuldades consigo manter a calma porque confio nas minhas capacidades	1	4	3,16	0,66
Quando confrontado com um problema, consigo geralmente encontrar várias soluções	2	4	3,17	0,63
Se estiver com problemas, consigo geralmente pensar numa solução	2	4	3,22	0,61
Consigo geralmente lidar com tudo aquilo que me surge pelo caminho	1	4	3,14	0,64

Na análise da tabela 9, referente à satisfação no trabalho, constatamos que os enfermeiros inquiridos gostam do seu trabalho (M=4,21) e tendem a ter orgulho em trabalhar no seu hospital (M=3,50). Contudo, os restantes itens apresentam-se em torno da posição intermédia, com médias mais baixas, contribuindo para um nível moderado de SGT (M=3,36).

Tabela 9- Medidas descritivas dos itens e escala da Satisfação Geral no Trabalho (JS-SAQ)

Escala e Itens	Min	Máx	$\bar{x}$	Dp
JS_SAQ (Satisfação Geral no Trabalho)	1	5	3,36	0,81
Tenho orgulho em trabalhar no meu hospital	1	5	3,50	1,06
O meu hospital é um bom lugar para trabalhar	1	5	3,23	1,05
Trabalhar no meu hospital é como fazer parte de uma grande família	1	5	2,89	1,10
A moral e a motivação no meu serviço são elevadas	1	5	2,97	1,10
Gosto do meu trabalho	1	5	4,21	0,86

#### 6.4. PRESENTISMO, AUTOEFICÁCIA E SATISFAÇÃO GERAL NO TRABALHO EM FUNÇÃO DAS VARIÁVEIS PROFISSIONAIS

Na tabela 10, apresentamos o teste comparativo das escalas utilizadas no estudo, em função do género. Importa referir que, na categoria identificativa de género “Outro”, existe apenas um efetivo, pelo que, por esse motivo, não foi incluído neste teste. Assim, na comparação efetuada das escalas em função do género, verificamos que há uma maior tendência do género masculino para desenvolver características de presentismo, com média de SPS-6 total de 3,54.

Na dimensão TC a tendência mantém-se, com os homens a apresentarem maiores scores de trabalho completado. Na dimensão DE, quando analisada individualmente e, portanto, sem inversão dos valores, os elementos do género feminino sobrepõem-se, o que indicia maior capacidade de concentração para a execução e tarefas e, portanto, menor propensão ao presentismo.

Relativamente à perceção de autoeficácia e satisfação no trabalho, as mulheres apresentam valores mais elevados do que os elementos do género masculino, com médias, respetivamente, de 3.51 e 3.41, ou seja, com melhor perceção de autoeficácia e maior satisfação no trabalho que realizam.

Tabela 10 - Comparação das escalas SPS-6, GSE E JS-SAQ em função do Género

	Género	n	Med	Md	dp	U	Z	p
SPS-6 Total	Feminino	111	3,41	3,17	0,69	2861,50	0,978	0,328
	Masculino	47	3,54	3,33	0,65			
TC	Feminino	111	3,32	3,67	1,17	2694,00	0,327	0,743
	Masculino	47	3,40	3,67	1,16			
DE	Feminino	111	(3,49) 2,50	(3,67) 2,33	1,18	2392,50	-0,829	0,407
	Masculino	47	(3,68) 2,32	(3,33) 2,67	0,94			
GSE	Feminino	111	3,51	3,10	0,46	2790,50	0,694	0,488
	Masculino	47	3,21	3,10	0,46			
JS_SAQ	Feminino	111	3,41	3,41	0,81	2258,00	-1,338	0,181
	Masculino	47	3,24	3,20	0,82			

Quando comparamos as escalas em função da categoria profissional (Tabela 11), observamos que o grupo dos enfermeiros generalistas (94), com 3.51 de média no SPS-6 total, é quem melhor realiza o seu trabalho, apesar do presentismo. Na dimensão TC, com média de 3.52, são os enfermeiros generalistas os que mais terminam as suas tarefas. Esta dimensão é a única que apresenta significado estatístico, com  $p < 0.05$ . Na dimensão DE, são ainda os enfermeiros generalistas que revelam maior capacidade de concentração para levar a cabo o seu trabalho.

Já na perceção de autoeficácia (3.20) e satisfação no trabalho (3.48), são os enfermeiros especialistas e gestores que obtêm as melhores médias, portanto, com maior perceção de autoeficácia e satisfação no trabalho.

Tabela 11 – Comparação das escalas SPS-6, GSE E JS\_SAQ em função da categoria profissional

	Categoria Profissional	n	Med	Md	sd	U	Z	p
SPS-6 Total	Generalista	94	<b>3,51</b>	3,30	0,78	3303,50	0,885	0,376
	Especialista/Gestor	65	3,38	3,21	0,52			
TC	Generalista	94	<b>3,52</b>	3,69	1,16	3661,00	2,138	<b>0,033</b>
	Especialista/Gestor	65	3,14	3,33	1,14			
DE	Generalista	94	<b>2,48</b>	2,45	1,21	3191,50	0,482	0,630
	Especialista/Gestor	65	2,37	2,41	0,98			
GSE	Generalista	94	3,13	3,12	0,46	2748,00	-1,079	0,281
	Especialista/Gestor	65	<b>3,20</b>	3,14	0,46			
JS_SAQ	Generalista	94	3,28	3,40	0,83	2635,50	-1,475	0,140
	Especialista/Gestor	65	<b>3,48</b>	3,51	0,78			

Quanto à comparação das escalas em função da existência de doença prévia (tabela 12), observamos que sessenta enfermeiros (38%) a referem como pré-existente. As médias de SPS-6 total, TC e DE, deste grupo, são superiores às do grupo sem doença prévia. Esta diferença é estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) para SPS-6 total e dimensão TC. No estudo de Borges (2019) encontram-se igualmente resultados estatisticamente significativos relativos à presença de doença prévia na dimensão TC e na DE, não acontecendo, no entanto, na SPS-6 total.

Já no que concerne às escalas de perceção de autoeficácia e satisfação no trabalho, os trabalhadores sem doença prévia apresentam médias mais elevadas, ou seja, detêm maior perceção de autoeficácia e satisfação no trabalho. Contudo esta diferença não tem expressão estatística significativa ( $p > 0,05$ ). Apesar disto, estes dados sugerem-nos que os enfermeiros com doença crónica previa atingem valores mais altos de presentismo, ao mesmo tempo que percecionam menor de autoeficácia e revelam menos satisfação no trabalho.

Tabela 12- Comparação das escalas SPS-6, GSE E JS\_SAQ em função da existência prévia de doença crónica

	Doença Crónica Prévia	n	$\bar{x}$	Md	sd	U	Z	p
SPS-6 Total	Não	99	3,32	3,00	0,63	3913,50	3,406	<b>0,001</b>
	Sim	60	<b>3,68</b>	3,67	0,73			
TC	Não	99	3,03	3,00	1,25	4184,50	4,345	<b>0,000</b>
	Sim	60	<b>3,89</b>	4,00	0,78			
DE	Não	99	2,38	2,33		3182,50	0,762	0,446
	Sim	60	<b>2,52</b>	2,50	1,16			
GSE	Não	99	<b>3,19</b>	3,20	0,45	2762,50	-0,739	0,460
	Sim	60	3,12	3,10	0,47			
JS_SAQ	Não	99	<b>3,39</b>	3,40	0,79	2791,50	-0,637	0,524
	Sim	60	3,30	3,40	0,84			

Na tabela 13 podemos verificar que os níveis mais elevados de presentismo estão no conjunto dos enfermeiros que trabalham em serviços pontualmente adaptados a doentes Covid. Nas dimensões TC e na DE, atingem maiores níveis de trabalho completado e de concentração no trabalho os enfermeiros cujos serviços não foram convertidos em nenhum momento pandémico.



Na percepção de autoeficácia, ela é mais significativa nos enfermeiros dos serviços não adaptados a Covid e, quanto à satisfação profissional, são curiosamente os enfermeiros dos serviços adaptados para covid que maior satisfação no trabalho apresenta, eventualmente por lhes serem concedidas melhores condições de trabalho, como por exemplo EPT's.

Tabela 13 – Comparação das escalas SPS-6, GSE E JS\_SAQ em função da adaptação do serviço a serviço COVID-19 (Plano de Contingência)

	Serviço Adaptado a COVID	n	$\bar{x}$	Md	sd	H	p
<b>SPS-6 Total</b>	Não	23	3,39	3,16	0,61	0,700	0,705
	<b>Pontualmente</b>	51	<b>3,50</b>	3,33	0,67		
	Sim	85	3,45	3,33	0,72		
<b>TC</b>	<b>Não</b>	23	<b>3,62</b>	3,67	0,86	0,792	0,673
	Pontualmente	51	3,33	3,67	1,27		
	Sim	85	3,29	3,67	1,18		
<b>DE</b>	<b>Não</b>	23	<b>2,84</b>	3,00	0,95	3,813	0,149
	Pontualmente	51	2,33	2,00	1,12		
	Sim	85	2,40	2,33	1,15		
<b>GSE</b>	<b>Não</b>	23	<b>3,25</b>	3,30	0,47	1,116	0,572
	Pontualmente	51	3,17	3,10	0,48		
	Sim	85	3,14	3,10	0,45		
<b>JS_SAQ</b>	Não	23	3,28	3,40	0,90	1,531	0,465
	Pontualmente	51	3,25	3,20	0,89		
	<b>Sim</b>	85	<b>3,45</b>	3,40	0,74		

Quanto à questão da infecção por Covid (tabela 14), de salientar que nas diversas escalas, as médias dos enfermeiros que não contraíram covid são ligeiramente superiores à dos colegas que estiveram doentes, com exceção da JS\_SAQ. Ainda que estes dados pudessem indiciar influência da infecção por Covid, nos diversos parâmetros do estudo, a verdade é que em nenhum momento esta diferença é estatisticamente significativa ( $p>0,05$ ).

Tabela 14 - Comparação das escalas SPS-6, GSE E JS\_SAQ em função de infecção por COVID-19

	Infetado com COVID-19	n	$\bar{x}$	Md	sd	U	Z	p
SPS-6 Total	Não	121	3,50	3,33	0,69	1888,50	-1,685	0,092
	Sim	38	3,35	3,00	0,69			
TC	Não	121	3,43	3,67	1,13	1977,00	-1,309	0,190
	Sim	38	3,11	3,33	1,28			
DE	Não	121	2,44	2,33	1,09	2220,50	-0,320	0,749
	Sim	38	2,42	2,50	1,20			
GSE	Não	121	3,17	3,20	0,47	2106,00	-0,782	0,434
	Sim	38	3,13	3,05	0,45			
JS_SAQ	Não	121	3,36	3,40	0,79	2334,50	0,144	0,886
	Sim	38	3,36	3,40	0,81			

Na comparação das escalas em função da mobilização para serviço covid (tabela 15), as médias são mais elevadas no grupo de enfermeiros que esteve mobilizado, na SPS-6 total, na GSE e na JS\_SAQ, ou seja, apresentam melhor desempenho profissional apesar das condicionantes de saúde, maior perceção de autoeficácia e mais satisfação no trabalho.

Apenas as dimensões TC e DE da SPS-6 apresentam maiores scores no grupo que não foi mobilizado, demonstrando maior capacidade para completar tarefas e menor interferência do presentismo na concentração no trabalho. Também na DE, verificamos maior significado estatístico, sendo a única dimensão com  $p < 0.05$ .

Tabela 15 – Comparação das escalas SPS-6, GSE E JS\_SAQ em função da mobilização para serviço COVID

	Mobilizado "Serviço Covid"	p/	n	$\bar{x}$	Md	dp	U	Z	p
SPS-6 Total	Não		99	3,40	3,17		3233,00	1,051	0,293
	Sim		60	<b>3,54</b>	3,33	0,70			
TC	Não		99	<b>3,37</b>	3,67	0,95	2907,00	-0,137	0,891
	Sim		60	3,33	3,67	1,24			
DE	Não		99	<b>2,57</b>	2,67	1,08	2398,5	-0,978	<b>0,048</b>
	Sim		60	2,23	2,00	1,13			
GSE	Não		99	3,16	3,10	0,47	2930,00	-0,054	0,957
	Sim		60	<b>3,18</b>	3,10	0,44			
JS_SAQ	Não		99	3,32	3,40	0,87	3046,50	0,366	0,715
	Sim		60	<b>3,42</b>	3,40	0,73			

## 6.5. RELAÇÃO ENTRE AUTOEFICÁCIA, SATISFAÇÃO GERAL NO TRABALHO E PRESENTISMO

A matriz de correlações Spearman (quadro 5), evidencia correlação positiva fraca, mas estatisticamente significativa ( $r=0,168$ ;  $p=0,035$ ) entre Autoeficácia e Presentismo (SPS6 Total). Relativamente às sub-escalas TC e DE não existe relação com significado estatístico. No que respeita à relação entre Satisfação Geral no Trabalho e Presentismo (SPS6 Total) a correlação é positiva fraca, mas estatisticamente significativa ( $r=0,211$ ;  $p=0,007$ ).

A Satisfação no Trabalho, também se relaciona com a sub-escala distração evitada (DE), de forma fraca e negativa (significado positivo) com significado estatístico ( $r= -0,188$ ;  $P= 0.017$ ). Relativamente ao trabalho completado (TC), não existe correlação com significado estatístico.

Quadro 5 – Correlação entre a escala SPS-6 e as GSE e JS-SAQ

ESCALAS	GSE		JS_SAQ	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
SPS6 Total	0,168	<b>0,035</b>	0,211	<b>0,007</b>
TC - Trabalho Completado	0,136	0,088	0,117	0,143
DE - Distração Evitada	-0,119	0,137	-0,188	<b>0,017</b>



## 7- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 7.1. DA AMOSTRA

A amostra (n = 159) é constituída maioritariamente por mulheres (~ 70%), valor próximo da percentagem global da instituição (78,3%), dado característico da profissão de enfermagem, como se pode ver pelos dados disponibilizados pela Ordem dos Enfermeiros (OE) que, no ano de 2021 na região centro, davam conta de 80.8% dos profissionais de enfermagem do sexo feminino (OE, 2021).

Apresenta média de idade de 42,1 (Dp=9.58) e 74,8% dos participantes têm idade inferior a 50 anos, facto que está em concordância com os dados observados na totalidade dos profissionais em atividade em Portugal (OE, 2021).

O estudo revelou que 93,7% dos participantes exercem a profissão há 5 anos ou mais e 47,1% se encontra na segunda metade da vida ativa profissional, representando uma considerável experiência na profissão, o que traduz maturidade e combinação de competências relacionadas com a experiência profissional dos enfermeiros (Martins, 2009). Importa destacar, porque pode residir aqui um aspeto importante em contexto de pandemia, que vários autores associam a experiência a melhores resultados nos cuidados prestados (Lankshear *et al.*, 2005; Issenberg *et al.*, 2011).

O número de enfermeiros especialistas participantes no estudo (38,4%) apresenta-se superior às taxas apresentadas pela OE (28%) e do Hospital (24,4%) no ano de 2021. Pese embora esta percentagem de enfermeiros especialistas ser superior, indicar menor representatividade da população, a verdade é que se afigura como uma mais-valia, para um estudo desta natureza, num contexto de enorme complexidade como a pandemia.

De facto, estes profissionais têm um papel preponderante no desenvolvimento da segurança do doente e qualidade dos cuidados, pois é responsável por garantir um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais, avaliação das práticas, eventual revisão das mesmas e implementação de programas de melhoria (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro) tudo competências essenciais ao plano de contingência COVID instituído.

## 7.2. DOS NÍVEIS DE PRESENTISMO, AUTOEFICÁCIA E SATISFAÇÃO GERAL NO TRABALHO

Os resultados obtidos para SPS6 Total sugerem a existência de presentismo, ainda que num nível moderado, resultado que vai ao encontro de Ferreira e Neto (2021), que referem esse facto em relação a vários estudos, também por nós analisados, nomeadamente os de Palha (2014), Barbosa (2016), Borges et al. (2016), Macedo (2017) e Lima et al. (2019).

Apesar da maioria destes enfermeiros (75%), durante a pandemia ter completado num nível satisfatório as atividades laborais, apenas 40% o fizeram num nível bom. Simultaneamente revelaram níveis de distração tendencialmente baixos (60%) ou muito baixo (40%), parecendo não enfrentarem dificuldades para evitar distrações:

Estes dados alinham com a ideia de que profissionais com níveis mais elevados de DE tendem a ter um melhor desempenho em termos de trabalho completado, e a este está associado um estado psicológico mais positivo.

Perante estes resultados somos tentados a concluir que estamos perante um contexto em que a maioria dos enfermeiros apresentou um estado psicológico razoavelmente positivo e em que, ainda que esta interpretação nos mereça reserva, pois não fez parte do âmbito do estudo, a produtividade não terá sido condicionada pelos níveis de presentismo.

Ao atendermos à comparação do nosso com outros estudos, todos anteriores à pandemia (Ferreira & Martinez, 2011; Borges J., 2011; Palha, 2014; Borges E. *et al.*, 2016; Macedo, 2017; Lima, 2019; Norelho *et al.*, 2019; Borges, 2019; Lobo, 2020; Ferreira & Neto, 2021; Borges et al, 2022), se o presentismo (SPS6 Total) não difere significativamente, sugerindo que, genericamente, a tendência de presentismo não parece ter sido afetada pela pandemia, já os padrões identificados na comparação das subescalas de trabalho completado (TC) e distração evitada (DE) são relevantes. De facto, o TC foi superior em todos os outros estudos e, por sua vez, o nível de DE melhor no nosso estudo. Isto pode indicar que os enfermeiros, apesar dos desafios adicionais da pandemia, conseguiram evitar distrações de forma mais eficaz, ao mesmo tempo que tenderam a ser menos eficazes na conclusão das atividades laborais.

Esta análise conjugada com o facto de, no nosso estudo ao contrário de todos os outros, a distração evitada ser mais positiva do que o trabalho completado, podemos estar perante um contexto em que os enfermeiros se concentraram mais na redução de distrações do que na conclusão de tarefas. A pandemia pode explicar esta diferença, que nos parece

substantiva. Ela acarretou desafios únicos, entre os quais a preocupação acrescida com a própria saúde, o potencial infectocontagioso do SARS-cov2 no contexto clínico e comunitário, a incerteza clínica (prevenção, profilaxia, tratamento) da COVID 19, que podem ter afetado o equilíbrio entre o TC e a DE.

Resumindo, os resultados indicam a presença de presentismo em níveis moderados entre os enfermeiros, os quais completaram as tarefas laborais de maneira satisfatória e com níveis baixos ou muito baixos de distração, condições reveladoras de estado psicológico positivo. Ainda assim, o contexto pandémico parece ter afetado o equilíbrio entre trabalho completado e concentração, com os enfermeiros a priorizar a redução de distrações em detrimento da conclusão das atividades.

Os resultados sobre a satisfação geral no trabalho, como referíamos, indicam-nos um nível de satisfação moderado com alguns aspetos a revelarem um nível tendencialmente baixo. Apesar dos participantes manifestarem que gostam do seu trabalho e têm orgulho em trabalhar no seu hospital, a verdade é que, numa aparente contradição, não sentem de igual forma que trabalhar no seu hospital seja como fazer parte de uma grande família. Destaca, também, o facto de considerarem a moral e motivação nos respetivos serviços algo comprometida. Acreditamos que estes dados, refletem a complexa dinâmica do trabalho influenciada por uma variedade de fatores contextuais e individuais, no contexto único da pandemia.

De facto, alguns estudos realizados durante a pandemia, concorrem para esta ideia. Por exemplo, Sihvola *et al.* (2023) identificaram níveis moderados de Satisfação no Trabalho, com a resiliência e exigência de trabalho a influenciarem significativamente a mesma durante a pandemia de COVID-19. Identificaram, também, significativa intenção de deixar a profissão, indicador, entendemos nós, de alguma desmotivação. Também Shahrabaki *et al.* (2023) constataram níveis moderados de Satisfação no Trabalho e de resiliência, havendo entre ambos correlação positiva.

Em contrapartida, contrariando um pouco a nossa apreciação Giménez-Espert *et al.* (2020) constataram que, apesar da maior exacerbação de riscos psicossociais, como o trabalho emocional e a carga de trabalho, a satisfação dos enfermeiros era elevada. Segundo os autores, concorreu para isto, a relação positiva significativa entre a Satisfação no Trabalho e fatores contextuais como a informação e recursos disponibilizados aos enfermeiros e as medidas implementadas.

Pese embora esta divergência, entendemos que o nível moderado de Satisfação no Trabalho identificado, terá sido afetado pela interação complexa de fatores individuais, organizacionais e situacionais como, por exemplo, as exigências e carga de trabalho, a resiliência e o apoio e condições fornecidas durante a pandemia.

O nível de autoeficácia identificado ( $M=31,6$ ;  $Dp=4,60$ ) entre os enfermeiros durante a pandemia, sugere um nível relativamente elevado de autoconfiança na capacidade de garantir sucesso na resolução dos problemas difíceis. Este resultado converge com os resultados apresentados por Alquwez (2023) ( $M=32,18$ ;  $Dp=4,49$ ) e Peñacoba (2021) ( $M=29,65$ ;  $Dp=3,69$ ). Estes autores convergem com os nossos resultados, também nos itens melhor classificados. Para além do valor global, a convergência com estes estudos observa-se, também, nos itens com classificação mais elevada. De facto, é comum a capacidade para resolver problemas difíceis desde que haja persistência e esforço necessário.

Contrariando um pouco esta convergência, no estudo de Xiong *et al.* (2023) o nível de autoeficácia foi inferior ( $M=25,90$ ;  $Dp=7,55$ ). Estes autores atribuem esta diferença ao fato de a COVID-19 ser um novo coronavírus e a dimensão da pandemia ter evoluído em tão pouco tempo, implicando experiência reduzida e menor confiança para lidar com a situação, condicionando o sentido de autoeficácia.

Seja como for, atrevemo-nos a dizer que a imprevisibilidade, o desconhecimento e a exigência de rapidez na resposta á pandemia, são condições que podendo condicionar a autoeficácia, são as mesmas que estimulam os enfermeiros a procurar resolver as dificuldades encontradas, com perceção positiva da sua autoeficácia.

Isto remete-nos para a ideia de que a autoeficácia, à semelhança da Satisfação no Trabalho, foi afetada pela interação complexa de fatores individuais, organizacionais e situacionais. A este propósito, Peñacoba *et al.* (2021) identificaram correlação significativa entre resiliência e a autoeficácia. Por sua vez, Alquwez (2023), Xiong *et al.* (2020) e Baluszek *et al.* (2023) entendem que a autoeficácia resultou da combinação entre resiliência pessoal, apoio organizacional e os desafios específicos da pandemia.

Em suma, identificamos um nível relativamente elevado de autoeficácia, muito assente na crença de que com persistência e esforço os enfermeiros conseguem resolver os problemas colocados pela pandemia.



### 7.3. DA COMPARAÇÃO DO PRESENTISMO, AUTOEFICÁCIA E SATISFAÇÃO GERAL NO TRABALHO EM FUNÇÃO DAS VARIÁVEIS PROFISSIONAIS

As variáveis sociodemográficas e profissionais em contexto de pandemia, regra geral, não diferenciaram o presentismo, a autoeficácia percebida e a satisfação geral no trabalho. As exceções foram: a diferença no trabalho completado (TC) diferente entre categorias profissionais; a mobilização para serviço com dedicação exclusiva a COVID-19, que diferenciou a concentração (distração evitada DE); e a existência de doença crónica prévia que diferencia o presentismo.

Quanto ao género, apesar do masculino apresentar níveis um pouco mais elevado de presentismo, a verdade é que em ambos os casos (feminino e masculino), o desempenho no trabalho é moderado (tendencialmente alto) e muito semelhante. Embora realizados em contexto pré-pandemia, resultados similares são identificados em outros estudos (Palha, 2014; Borges, 2019), nestes casos sem predomínio de um dos géneros. Contudo, encontramos estudos que divergem desta conclusão. Por exemplo Huver *et al.* (2012) defendem que a dedicação das mulheres à vida familiar e aos filhos as “protege” deste fenómeno, pelo que os trabalhadores do sexo masculino terão mais predisposição para experimentar o presentismo. Em contrapartida, para Tan *et al.* (2014) são as mulheres a apresentarem maiores níveis de presentismo (Norelho, 2018).

Seja como for, as diferenças por nós encontradas, não têm significado estatístico. Esta constatação é uma tendência recorrente na investigação sobre presentismo (Palha, 2014; Borges, 2019; Webster, 2019). Apesar da existência de variação entre estudos, é comum descobrir que o género não tem poder preditivo significativo no presentismo no local de trabalho. De facto, em doze estudos incluídos na scoping review levada a cabo por Webster (2019), em seis os resultados foram inconsistentes, três não encontraram significância estatística, sendo que dois relataram mais presentismo nas mulheres e um nos homens, estes últimos com associação significativa.

Esta variabilidade, concordando com Webster (2019), leva-nos a considerar inconclusivas as evidências da associação entre género e presentismo. Uma possível ilação é a de as variações encontradas sejam influenciadas ou mediadas por uma série de factores complexos. O presentismo pode ser mais influenciado por factores ocupacionais, factores individuais ou sociais que facilmente variam entre indivíduos dentro de cada género.

Em suma, e porque o estudo foi realizado em contexto de pandemia ao contrário dos estudos citados, a inexistência de diferença estatística entre género, não significa que esta variável seja irrelevante. Em bom rigor, apenas sugere que, no nosso estudo, o género não surgiu como um preditor significativo do presentismo.

Também relativamente à manifestação de autoeficácia e de satisfação geral no trabalho, apesar do género feminino apresentar valores ligeiramente mais elevados, não foram identificadas diferenças com significado estatístico. Relativamente à satisfação no trabalho.

Quanto à categoria profissional, encontramos diferença estatisticamente significativa no trabalho completado. Tal sugere que é pouco provável, que a variação detetada, entre enfermeiros generalistas e especialistas tenha ocorrido por acaso. Todavia, entendemos que interpretar este resultado, com os enfermeiros generalistas e evidenciar melhor perceção sobre o trabalho concluído, requer uma análise cuidadosa das implicações dessas diferenças, considerando as particularidades de suas funções, as responsabilidades das mesmas, níveis de experiência específicos e outros fatores relevantes que podem contribuir para estas diferenças.

Mais pesquisas e análises podem ajudar a descobrir as causas subjacentes e orientar a tomada de decisões em ambientes de saúde.

Sentimo-nos limitados na discussão sobre a constatação de existência de diferença estatisticamente significativa ( $p=0,048$ ) na distração evitada (DE) entre os enfermeiros que foram mobilizados para um serviço dedicado exclusivamente à COVID-19 e os que não o foram, devido á parca literatura. Ainda assim, atendendo a que foram os enfermeiros mobilizados a apresentar maior evitar da distração (mais concentração), pensamos estar perante um fenómeno de sentido de missão e de responsabilidade, bem como um sentimento de urgência perante a exigência e incerteza dos cuidados aos doentes com SARS-cov2.

Ao serem mobilizados para um serviço dedicado à COVID-19, os enfermeiros tiveram uma mudança com forte impacto nas suas responsabilidades profissionais. Esta mudança poderá ter envolvido funções e intervenções mais focadas e específicas relacionadas com a resposta à pandemia, exigindo maior atenção e foco, o que poderia ter contribuído para uma maior concentração.

O sentimento de urgência de que falávamos, pode ter aumentado a motivação, gerado um compromisso mais forte com o desempenho, contribuindo, também, para maior concentração no trabalho.

Trabalhar num serviço dedicado à COVID-19 pode ter promovido um trabalho de equipa e uma colaboração mais fortes entre os enfermeiros. Como referem Ferreira e Martinez (2010), uma equipa coesa pode ajudar a reduzir distrações e aumentar a concentração à medida que os indivíduos se apoiam uns aos outros nas suas funções.

Outro tipo de razão, que pode ter estado na origem desta maior sensação de distração evitada, é a reduzida variação ou diversidade clínica e de necessidades dos doentes. Os enfermeiros dos serviços dedicados à COVID-19 podem ter tido uma dispersão e carga de trabalho mais balizada, quando comparada os enfermeiros dos outros serviços. A reduzida variação da carga de trabalho pode contribuir para melhorar a concentração, uma vez que os enfermeiros podem estabelecer rotinas e prever as exigências de trabalho de forma mais eficaz.

A liderança e a comunicação eficazes por parte dos gestores e supervisores, durante a pandemia, também podem ter desempenhado um papel crucial. Orientações claras, apoio e atualizações regulares, sobre a prática relacionadas com a COVID-19, podem ter ajudado os enfermeiros a manterem-se focados e a minimizar as distrações.

Embora não tivéssemos identificado diferença estatísticas, não deixa de ser curioso, porventura reflexo daquilo que acabamos de dizer, terem sido os enfermeiros mobilizados a apresentar mais presentismo e melhor satisfação geral no trabalho.

Em suma, com as devidas cautelas, a diferença estatisticamente significativa na distração evitada entre os enfermeiros mobilizados para os serviços da COVID-19 e aqueles que não o foram, entendemos que reflete uma combinação de fatores, incluindo mudanças nas responsabilidades profissionais, um sentido de urgência, a atividade muito sistematizada, trabalho em equipa e apoio da liderança.

Esta análise, a propósito da distração evitada, ganha algum eco ao compararmos o presentismo, autoeficácia e satisfação no trabalho em função do serviço ter sido adaptado exclusivamente a doentes COVID-19 ou não, desde o primeiro momento do plano de contingência.

De facto, atendendo apenas às medidas de tendência central, os profissionais dos serviços adaptados, à semelhança daqueles que foram mobilizados para os mesmos, apresentaram

níveis de distração evitada (DE) e de satisfação no trabalho mais elevados. Porém, esta tendência não se verifica quando falamos do trabalho completado (TC) e autoeficácia, dando a entender que os enfermeiros em serviços Covid tiveram sentimentos de menor trabalho completado e menos autoeficácia.

Seja como for, como referimos anteriormente, estas suposições merecem-nos reserva, porquanto, em nenhum dos casos esta diferença é estatisticamente significativa. Em bom rigor, ambos os grupos demonstraram níveis semelhante de adaptabilidade e resiliência na manutenção do foco e na conclusão do seu trabalho, independentemente de estarem ou não exclusivamente em serviços de COVID-19. Esta resiliência pode ter sido estimulada pelo compromisso coletivo com os cuidados aos doentes e com a saúde pública (Momeni & Khatooni, 2023). Também Clinton *et al.* (2021) destacam o potencial impacto da resiliência na capacidade dos enfermeiros para lidar com os desafios colocados pela pandemia.

Além disso, não existir diferença significativa pode refletir, também, o investimento da instituição e organizações de saúde, em particular a DGS, em informação, recomendações científicas e apoio adequados, face aos desafios da pandemia, à generalidade dos enfermeiros. Formação e apoio eficaz pode reforçar as competências necessárias para lidar com distrações e manter a produtividade

Outra das comparações por nós realizadas, revelou diferença estatística significativa no presentismo ( $p=0,001$ ), muito particularmente no trabalho completado ( $p<0,001$ ), entre os enfermeiros com ou sem doença crónica prévia.

Os enfermeiros com doença crónica prévia reportaram níveis mais elevados de presentismo. Este resultado é característico do presentismo (Rainbow & Steege, 2017; Fiorini *et al.*, 2020), pois, significa que os enfermeiros com problemas crónicos de saúde podem ter maior probabilidade de comparecer ao trabalho mesmo quando não se sentem bem. Simultaneamente, apesar da doença crónica, reportaram melhor desempenho no que ao trabalho completado diz respeito. Como referem os mesmos autores, enfermeiros com histórico de doença crónica podem ter uma maior consciência da importância de gerir a sua condição e manter a sua saúde.

Esta consciência pode levá-los a serem mais diligentes e a desenvolver estratégias de resiliência pessoal, ao longo dos tempos, por forma a garantir um desempenho eficaz, apesar da sua condição de saúde subjacente.

Essa resiliência, a que se referem vários autores (Walpita & Arambepola, 2020; Kim & Chang, 2022), para lidar com os desafios da sua própria doença a par do sentido de urgência e de dever, já mencionados anteriormente, podem ter gerado uma combinação influenciadora das suas decisões, perante a situação de presentismo, de forma mais vincada do que os enfermeiros sem doença crónica.

Nunca é demais realçar que a pandemia introduziu fatores de stress e desafios únicos ao sector da saúde, que poderão ter influenciado a relação entre doença crónica, presentismo e desempenho profissional entre os enfermeiros.

Para finalizar, destacar que esta diferença não se observou para a distração evitada ( $p=0,446$ ), a outra dimensão do presentismo.

Também para a autoeficácia e satisfação geral no trabalho não só não existe diferença com significado estatístico como as medidas e tendência central, melhores nos enfermeiros sem doença crónica prévia, não deixam margem para antecipar um significativo predomínio de um grupo sobre outro.

O presentismo, como um todo ou nas suas duas dimensões, não foi diferente entre os enfermeiros que contraíram covid e os que não foram infetados. Tal sugere que os enfermeiros que contraíram a doença, após regressarem ao trabalho, evidenciaram disposição para o trabalho semelhante aos restantes colegas. Esta dado, juntamente com a inexistência de diferença significativa na satisfação no trabalho, pode ser interpretada á luz de forte sentimento de missão partilhada e solidariedade entre os enfermeiros, fomentadas por todo o contexto pandémico (Fawaz, Anshasi & Samaha, 2020; Roe et al, 2022).

Resumindo, os resultados sugerem que, embora algumas diferenças tenham sido observadas em relação a variáveis sociodemográficas e profissionais, nem sempre foram estatisticamente significativas, o que não nos permite aceitar na plenitude a hipótese 1 (H1).

#### 7.4. DA RELAÇÃO ENTRE AUTOEFICÁCIA, SATISFAÇÃO GERAL NO TRABALHO E PRESENTISMO

A correlação positiva significativa ( $r=0,168$ ;  $p=0,035$ ) da autoeficácia percebida e o presentismo sugere que os enfermeiros com mais confiança nas suas capacidades, considerando-se mais eficazes, tendem a relatar maior capacidade para evitar distrações

no trabalho e níveis mais elevados de trabalho concluído, mesmo quando presentes no trabalho com problemas de saúde. Isto significa que a autoeficácia está associada a um melhor desempenho no trabalho. São muitos os estudos que analisaram e concluíram a existência de relação entre autoeficácia e produtividade, nos profissionais e instituições de saúde, quer antes quer durante a pandemia (Macedo, 2017; Koopman, *et al.*, 2022; Li *et al.*, 2019; Kim, 2022; Ferreira & Neto, 2021; Sousa, 2023).

A resiliência, o sentido de urgência e adaptabilidade dos enfermeiros, aspetos dos quais temos vindo a falar, também podem, em qualquer contexto e, por maioria de razão, durante a pandemia, refletir-se na autoeficácia. Isto porque, face aos resultados obtidos, é de admitir que os enfermeiros mais crentes nas próprias capacidades foram mais capazes de se adaptar às mudanças nas condições de trabalho impostas pela pandemia e, conseqüentemente, cumprir com mais eficácia as suas responsabilidades. No limite, podemos prever que os enfermeiros com maior autoeficácia percebida estão mais capacitados para enfrentar os desafios da pandemia.

No que respeita à correlação significativa da satisfação no trabalho ( $r=0,211$ ;  $p=0,007$ ) com o presentismo e, em particular, com uma das suas vertentes a distração evitada ( $r=-0,188$ ;  $p=0,017$ ), sugere que à medida que a satisfação no trabalho aumenta a distração evitada e a conclusão do trabalho tendem a aumentar também. Dito de outra forma, os enfermeiros que relatam níveis mais elevados de satisfação no trabalho são melhores em evitar distrações e concluir seu trabalho e vice-versa. Embora a correlação seja fraca, a sua significância estatística permite-nos afirmar que a satisfação geral no trabalho contribui de forma importante para estas facetas do presentismo (distração evitada e trabalho completado).

Esta ideia é divergente com ideia apresentada por alguns autores (Côté *et al.* 2020; Rodriguez-Cifuentes *et al.*, 2020), que apontam para um *trade-off* entre presentismo e satisfação no trabalho (mais presença no trabalho com problemas de saúde tende a diminuir satisfação). Esta contradição merece melhor atenção e análise, pelo contexto único da pandemia. Importa salientar, que Côté *et al.* (2020) acrescentam que a relação satisfação-presentismo pode ser mediada ou moderada por vários fatores, incluindo o envolvimento no trabalho, o supercompromisso, e o apoio organizacional percebido. Ora, como referimos anteriormente, o caráter único do contexto de pandemia, sem histórico anterior semelhante, pode ter gerado um fortíssimo sentido de urgência, de dever e

responsabilidade, de sentido de missão o que pode ter aumentado a motivação, gerado um supercompromisso com o desempenho, contribuindo para a satisfação com o trabalho, sentida nesse momento. Também o investimento em diversas adaptações e mudanças por parte do(os) hospital(ais) (protocolos de segurança, atualização constante de recomendações...), podem ter afetado a capacidade dos enfermeiros de evitar distrações com implicações na satisfação no trabalho. Não descartaríamos, desta tentativa de relativizar a contradição identificada, a manifestação pública de reconhecimento, pelo esforço dos enfermeiros, por parte da população portuguesa, fortemente sentido no espaço mediático, como mais um aspeto com eventual impacto no contentamento dos enfermeiros.

Além disso, importa relembrar que não foi identificada diferença com significado, quando comparada a satisfação entre enfermeiros com ou sem doença crónica prévia e que não estamos a falar de satisfação globalmente muito elevada, uma vez que o que o nível de satisfação apresentado pelos participantes do estudo é médio ( $m=3,36$ ), sendo que apenas 23% relataram nível bom de satisfação, ao mesmo tempo.

Embora o *trade-off*, a que nos referíamos permaneça válido, é pelo menos pertinente referir, à luz das nossas considerações, que o contexto pandémico acrescentou complexidade ao contexto laboral, condição potencialmente geradora de uma relação distinta entre presentismo e satisfação no trabalho.

Apesar de tudo o que acabamos de referir, as correlações fracas, quer da autoeficácia identificadas ( $r=0,168$ ;  $p=0,035$ ) quer da satisfação no trabalho ( $r=0,211$ ;  $p=0,007$ ) com o presentismo e da satisfação no trabalho com a distração evitada ( $r=-0,188$ ;  $p=0,017$ ), devem ser consideradas com cuidado. Ainda assim, atendendo à sua significância e ao contexto que a investigação explora (pandemia) não devem ser menosprezadas. A associação entre satisfação no trabalho e variáveis de contexto, profissionais e clínicas, há muito que é referida na literatura. Semelhante associação é identificada para a autoeficácia. A complexidade da relação entre variáveis no contexto laboral, que a pandemia veio ampliar e intensificar, leva-nos a considerar que é improvável que a correlação observada tenha ocorrido casualmente. É possível que a existência dessa relação subjacente multifatorial mais complexa, tenha forte influência na relação que aqui estudamos.

Por tudo isto, os resultados, ainda que com a devida reserva, permitem-nos aceitar as hipóteses 2 (H2) e 3 (H3).



## CONCLUSÃO

Por razões de organização e sistematização, optámos por apresentar as conclusões segundo os objetivos e hipóteses definidas.

### Relativas à amostra

Apesar da amostra ser do tipo não probabilística acidental, a sua composição demográfica e profissional, globalmente, não desvirtua a realidade da profissão de enfermagem portuguesa. Caracteriza-se por uma forte representação feminina, uma média de idade alinhada com a maior parte dos profissionais no ativo. Os participantes são, maioritariamente, profissionais a viver o 2<sup>a</sup> e 3<sup>o</sup> terços da vida ativa, e com formação especializada um pouco superior á percentagem nacional, sinonimo de um nível de experiência e especialização que potencializa a relevância dos resultados em contexto de resposta à pandemia.

### Relativas aos níveis de Presentismo, Satisfação no Trabalho e Autoeficácia

Os resultados apontam para um presentismo moderado entre enfermeiros, que mantiveram um desempenho satisfatório nas tarefas laborais, com baixos níveis de distração, refletindo um estado psicológico positivo. A comparação com estudos pré-pandemia revela que, apesar de o presentismo se manter estável, houve uma maior eficácia na gestão de distrações durante a pandemia, sugerindo uma adaptação ao contexto desafiador, priorizando a concentração em detrimento da conclusão das atividades.

Constatamos um nível moderado de satisfação geral no trabalho, com os enfermeiros a sentirem a moral e motivação nos respetivos serviços algo comprometida. Por sua vez, identificamos um nível relativamente elevado de autoeficácia, muito assente na crença, dos enfermeiros, de que com persistência e esforço conseguem resolver os problemas colocados pela pandemia. Acreditamos que estes dados, refletem a complexa dinâmica do trabalho influenciada por uma variedade de fatores contextuais e individuais, no contexto único da pandemia.

Relativas às comparações em função das variáveis demográficas e profissionais:

O género não emergiu como um fator significativo na predição do presentismo, autoeficácia e satisfação no trabalho em contexto pandémico.

Enfermeiros com doença crónica prévia demonstraram maior compromisso em comparecer ao trabalho e alcançar um bom desempenho. Contudo, não identificamos diferença significativa quando comparado com os enfermeiros sem doença crónica.

A mobilização para serviços dedicados à COVID-19 parece estar associada a uma maior concentração no trabalho, refletindo um sentido e urgência, de missão e responsabilidade. Enfermeiros em serviços adaptados à COVID-19, incluindo aqueles mobilizados pontualmente para esses serviços, apresentaram níveis mais elevados de distração evitada (melhor concentração no trabalho) e satisfação no trabalho. No entanto, não houve diferença significativa no trabalho completado e autoeficácia, sugerindo que ambos os grupos demonstraram adaptabilidade e resiliência semelhantes.

A resiliência e capacidade de adaptação dos enfermeiros aos desafios da pandemia são influenciadas pela complexidade de fatores laborais, individuais e sociais.

Resumindo, os resultados sugerem que, embora algumas diferenças tenham sido observadas em relação a variáveis demográficas e profissionais, em particular as resultantes do plano de contingência, essas diferenças nem sempre foram estatisticamente significativas. Isso indica que, em geral, os enfermeiros demonstraram adaptabilidade e resiliência em seus comportamentos de trabalho, independentemente de seu género, categoria profissional, mobilização para serviços COVID-19 ou presença de doença crónica prévia.

Os resultados, não nos permitem aceitar na plenitude a hipótese 1 (H1).

Relativas ao estudo das correlações:

Autoeficácia e Presentismo

Existe uma correlação positiva e significativa entre a autoeficácia percebida e o presentismo (distração evitada e trabalho completado). A autoeficácia afigura-se como preditor do presentismo. Isto sugere que enfermeiros com maior confiança nas suas

próprias capacidades, tendem a evitar distrações no trabalho e a concluir suas atividades de forma mais eficaz, mesmo quando enfrentam problemas de saúde.

A relação entre autoeficácia e presentismo é consistente com estudos anteriores que também encontraram associações entre autoeficácia e produtividade no contexto de profissionais de saúde, incluindo durante a pandemia.

A autoeficácia pode desempenhar um papel fundamental na capacidade dos enfermeiros de se adaptarem a mudanças nas condições de trabalho e no cumprimento eficaz de suas responsabilidades, especialmente em situações desafiadoras como a pandemia.

É importante notar que o contexto pandêmico introduziu complexidade adicional nas relações entre as variáveis estudadas. O senso de urgência, resiliência, e a rápida adaptação dos enfermeiros podem ter impactado tanto a autoeficácia quanto o presentismo.

#### Satisfação no Trabalho e Presentismo:

Existe uma correlação significativa entre a satisfação no trabalho e o presentismo (distração evitada e trabalho completado). Especificamente, à medida que a satisfação no trabalho aumenta a distração evitada e o trabalho concluído tendem a aumentar também. Isso indica que enfermeiros que relatam níveis mais elevados de satisfação no trabalho são mais eficazes em evitar distrações e concluir suas tarefas.

Apesar da correlação ser fraca, a sua significância estatística sugere que a satisfação geral no trabalho desempenha um papel importante na determinação do presentismo, nas suas facetas de distração evitada e trabalho completado.

A contradição identificada em relação ao *trade-off* entre satisfação no trabalho e presentismo, em comparação com estudos anteriores, poderá encontrar explicação no contexto único da pandemia, que gerou um forte senso de missão e responsabilidade. A adaptação das instituições de saúde e o apoio público também podem ter influenciado essa relação.

É relevante notar que, apesar da associação entre satisfação no trabalho e presentismo, os níveis de satisfação relatados pelos participantes do estudo são apenas moderadamente

elevados. Isso indica que, embora a satisfação no trabalho tenha influência, outros fatores afetaram o presentismo.

Resumindo, os resultados sugerem que a autoeficácia está associada a um melhor desempenho no trabalho, enquanto a satisfação geral no trabalho contribui, com relativa importância, para o presentismo, em ambas facetas (distração evitada e trabalho completado), especialmente num contexto desafiador como a pandemia. No entanto, as relações são complexas e podem ser influenciadas por uma variedade de fatores contextuais e individuais. A contradição com estudos anteriores destaca a importância de considerar o contexto único da pandemia ao interpretar essas associações.

Os resultados, com as devidas reservas, apropriadamente justificadas, permitem-nos aceitar as hipóteses 2 (H2) e 3 (H3).

Pensamos ter atingido, num elevado grau de consecução, os objetivos da investigação.

#### Limitações ao estudo

Reconhecer as limitações do estudo é importante, pois facilitam a interpretação dos resultados e ajudam a perceber se afetam ou não a validade e a aplicabilidade dos resultados.

Neste sentido, entendemos como limitações:

- sentimo-nos limitados na comparação com estudo similares, em particular na comparação de variáveis de contexto profissional e clínico resultantes da pandemia;
- o facto da amostra ser exclusivamente constituída por enfermeiros o que pode limitar a generalização para outras profissões ou setores;
- sendo o estudo realizado durante o contexto de pandemia Covid-19, os resultados podem não ser diretamente aplicáveis a situações não pandémicas;
- como se percebe pelas conclusões, existem outros fatores que também afetam o presentismo, a autoeficácia, a satisfação no trabalho. Ao não serem incluídos, fica por esclarecer o impacto significativo que poderiam ter nos resultados.

## Sugestões e implicações para a prática

Será importante interpretar as nossas conclusões, com a consciência de que podem ser específicas das circunstâncias únicas da pandemia da COVID-19.

O comportamento do presentismo durante a pandemia parece ter sido moldado pelos desafios únicos enfrentados pelos profissionais de saúde. Compreender estas nuances pode ajudar as organizações de saúde a adaptar o seu apoio e intervenções para promover o bem-estar e a satisfação do seu pessoal de enfermagem, especialmente em tempos de crise como a pandemia da COVID-19.

Estas descobertas reforçam a necessidade de estudos adicionais, em particular revisões da literatura (trabalhos realizados durante a pandemia) que permitam aprofundar a nossa compreensão dos fatores subjacentes e seu impacto nas práticas laborais durante a pandemia.

No entanto, é importante continuar a investigação para entender melhor os fatores subjacentes a essas observações e como eles podem ter influenciado o desempenho no contexto da pandemia.

As conclusões sublinham a necessidade e importância de investir em ambientes de trabalho favoráveis e de considerar intervenções promotoras da concentração e produtividade entre enfermeiros. Ter em atenção que os enfermeiros que conseguiram concentrar-se melhor no trabalho, podem ter experimentado níveis mais baixos de pressão e stress, contribuindo para uma maior satisfação profissional durante este período desafiante.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu, A. (2015). Erro Associado à Gestão da Terapêutica pelo Enfermeiro: Percepção dos Enfermeiros de um Hospital da Sub-Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

AESST - Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2014). Prioridades da investigação no domínio da segurança e saúde no trabalho na Europa: 2013–2020. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia. [Doi: 10.2802/92348](https://doi.org/10.2802/92348).

AESST - Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2015) Locais de trabalho saudáveis – gestão do stresse. Prémios de boas práticas «Locais de Trabalho Seguros e Saudáveis» 2014-2015. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia.

<https://osha.europa.eu/sites/default/files/publications/documents/OSH%20research%20priorities%20summary%20-%20pt.pdf>.

Alquwez, N. (2023). Nurses' self-efficacy and well-being at work amid the COVID-19 pandemic: A mixed-methods study. *Nursing Open*, 10(8), pp. 5165-5176. <https://doi.org/10.1002/nop2.1752>

Araújo, M. e Moura, O. (2011). Estrutura fatorial da General self-efficacy Scale (Escala de Autoeficácia Geral) numa amostra de professores portugueses. *Laboratório de Psicologia* 9(1): 95-105 (2011). I.S.P.A.

Areosa, J.; Queirós, C. (2020). Burnout: uma patologia social reconfigurada na era COVID-19? *International Journal of Work Conditions*, nº 20, dez. 2020. [DOI:10.25762/abh3-qh73](https://doi.org/10.25762/abh3-qh73)

Aronsson, G., Gustafson, K., & Dallner, M. (2000). Sick but yet at work: an empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology and Community Health*., 54, nº 7, 502-509. [Doi:10.1136/jech.54.7.502](https://doi.org/10.1136/jech.54.7.502)

Aronsson e Gustafsson (2005). Sickness Presenteeism: Prevalence, Attendance-Pressure Factors, and an Outline of a Model for Research. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. Vol. 47, No. 9 (September 2005), pp. 958-966. [DOI: 10.1097/01.jom.0000177219.75677.17](https://doi.org/10.1097/01.jom.0000177219.75677.17)

- Baluszek, J. B., Brønnick, K. K., & Wiig, S. (2023). The relations between resilience and self-efficacy among healthcare practitioners in context of the COVID-19 pandemic – a rapid review. *International Journal of Health Governance*, 28(2), 152-164. <https://doi.org/10.1108/IJHG-11-2022-0098>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1982). *Self-efficacy: The exercise of control*. New-York: W. F. Freeman.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New-York: W. F. Freeman.
- Batista, V. L., Santo, R. M., Santos, P. M., & Duarte, J. C. (2010). Satisfação dos Enfermeiros: estudo comparativo em dois Modelos de Gestão Hospitalar. *Revista Enfermagem Referência*, 2(12), pp. 57-69. [ISSNe \(electronic version\): 2182.2883](#)
- Bakker, A., & Demerouti, E. (2006). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, volume 22, nº3, pp.309-328. <http://www.hetzuiderlicht.nl/images/cursusmateriaal/intellectueelavontuur/coll02/Intellectue>
- Barbosa, D. (2016). *Presente, mas ausente: o fenómeno do presentismo em enfermeiros portugueses*. Dissertação de Mestrado. Porto: ESEP.
- Barroso, A. (2013). *Qualidade de vida profissional em contextos organizacionais no Norte e Sul da Europa*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: ISCTE-IUL.
- Bittencourt, G. & Crossetti, M.G. (2013). Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*, v. 47, n. 2, pp 341-7, 110. <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/10.pdf>
- Borges, E. (2012) *Qualidade de Vida Relacionada com o Trabalho: Stress e Violência Psicológica nos Enfermeiros*. Tese de Doutoramento, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa do Porto, 2012.
- Borges, E., Abreu, M., Queirós, C., Mosteiro, P., & Baptista, P. (2017). Presentismo: trabalho completado e distração evitada em enfermeiros. *Jornadas Internacionais de*



Enfermagem Comunitária 2016 - Livro de Comunicações (pp. 55-61). Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/31757>.

Brborović, H.; Daka, Q. & Brborovic, O. (2017). Antecedents and associations of sickness presenteeism and sickness absenteeism in nurses: a systematic review. *International Journal of Nursing Practice*, vol. 23, nº 6, pp. 1-13. DOI: 10.1111/ijn.12598; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29094426>.

Cabral, L.; Duarte, J.; Silva, D.; Gonçalves, A. & Silva (2016). A situação de crise em Portugal e a saúde mental dos profissionais de saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (Spe. 3)*, pp. 57-62. <http://dx.doi.org/10.19131/rpasm.0118>

Campos, A. (2021, janeiro 17). Hospital de Loures fala de “cenário de catástrofe” e já tem doentes ventilados na urgência. Público. <https://bit.ly/3uPjzkH>

Carvalho, L. (2018). Julgamento clínico e autoeficácia de enfermeiros para o manejo da sepse: uso da simulação clínica. Departamento de Enfermagem - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade de São Carlos. <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/10994?show=full>

Carvalho, R. & Cassiani, S. (2006). Cross-cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 for Brazil, *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 20 (3) • June 2012. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000300020>

Castillo, M. R. (2009). Creencias de Autoeficacia y Coaching. Como mejorar la productividad de las personas. JIMCUE'09 - IV Jornadas Internacionales Mentoring & Coaching: 22 Universidad – Empresa Pp. 22 – 45. [http://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24709w/02\\_22-5\\_Coaching\\_Creencias.pdf](http://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24709w/02_22-5_Coaching_Creencias.pdf)

Chaves, M. (2017). Perceção da autoeficácia individual e coletiva dos docentes: contributo para a compreensão das boas práticas pedagógicas no ensino da enfermagem. Tese de Doutouramento, Universidade de Coimbra. <https://hdl.handle.net/10316/79420>

Chen, G.; Stanley, M.; Eden, G. & Eden D. (2001). Validation of a New General Self-Efficacy Scale. *Organizational Research Methods* 2001; 4; 62. DOI: [10.1177/109442810141004](https://doi.org/10.1177/109442810141004).

Clinton, M., Bou-Karroum, K., Richa, N., & Doumit, M. (2021). Factors Associated With the Resilience of Nurses During the COVID-19 Pandemic. *Worldviews on Evidence-*

Based Nursing, 18(6), pp. 320–331. Sigma Theta Tau International.  
<https://doi.org/10.1111/wvn.12544>

Côté, K., Lauzier, M., & Stinglhamber, F. (2021). The relationship between presenteeism and job satisfaction: A mediated moderation model using work engagement and perceived organizational support. *European Management Journal*, 39(2), pp. 270-278.  
<https://doi.org/10.1016/j.emj.2020.09.001>

Crossetti, M.G.; Bittencourt, G.; Lima, A.; Goés, M. & Saurin, G. (2014). Elementos estruturais do pensamento crítico de enfermeiros atuantes em emergências. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 35, n. 3, p. 55-60, 2014.  
[DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/19831447.2014.03.45947>](http://dx.doi.org/10.1590/19831447.2014.03.45947).

Cruz, M. I. (2018). Fatores que influenciam a satisfação profissional e a inteligência emocional: contributos para a implementação de um modelo de supervisão clínica. Dissertação de Mestrado. ESEP, Porto.  
<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/28136/1/Final.pdf>

Cunha, M. P. E., Rego, A., Cunha, R., Cabral-Cardoso, C. (2007). Manual de comportamento organizacional e gestão. (6.ª ed.) Editora RH. ISBN 978-972-8871-16-1

Damáσιο, A. C. (2010). O papel moderador da auto-eficácia na relação de influência entre a perceção de clima autentizóico e aos níveis de presentismo. ISPA. Porto.  
<http://hdl.handle.net/10400.12/4763>

Deery, S.; Walch, J. e Zatzick, C. (2014) A moderated mediation analysis of job demands, presenteeism, and absenteeism. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 2014, vol. 87, nº 2, pp. 352-369. DOI: [10.1111/joop.1205](https://doi.org/10.1111/joop.1205)

Dew, K.; Keefe, V & Small, K. (2005). ‘Choosing’ to work when sick: workplace presenteeism. *Social Science & Medicine*, volume 60 (2005), pp. 2273–2282.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.10.022>

DGS. (2013). Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) – 2º Ciclo 2013/2017. Lisboa. <http://www.dgs.pt/saude-ocupacional/programa-nacional/pnsoc-2013-2017.aspx>

Dias, S.; Morais, C. (2020). Satisfação e engagement: (re)pensar a saúde e o bem-estar dos enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* no. spe7 Porto Oct. 2020. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0246>

- Elstad, J. I.; Vabø, M. (2008). Job stress, sickness absence and sickness presenteeism in Nordic elderlycare. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2008; 36: 467–474. The Nordic Societies of Public Health. DOI: [10.1177/1403494808089557](https://doi.org/10.1177/1403494808089557)
- Fawaz, M., Anshasi, H., & Samaha, A. (2020). Nurses at the Front Line of COVID-19: Roles, Responsibilities, Risks, and Rights. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(4), 1341-1342. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0650>
- Fernandes, A.M. (2014). Dotação segura em enfermagem e a cultura de segurança: Subsídios para a segurança do doente. Tese de doutoramento, Universidad de León, Departamento de Ciências Biomédicas. <https://doi.org/10.13140/2.1.1335.7765>
- Ferreira, A.; Martinez, L.; Sousa L. & Cunha, J. (2010) Tradução e Validação para a Língua Portuguesa das Escalas de Presentismo WLQ-8 e SPS-6. *Avaliação Psicológica*, agosto 2010, vol. 9, nº 2, pp. 253-266. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-4712010000200010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-4712010000200010).
- Ferreira, J. e Neto, H. (2021). Exaustão e presentismo em enfermeiros de medicina interna hospitalar. *CESQUA*, 2021, N.º 4, pp. 45-60. DOI: [10.5281/zenodo.10556434](https://doi.org/10.5281/zenodo.10556434)
- Ferreira-da-Silva, R., Macedo M., Conceição J. (2022). A pandemia de COVID-19 em Portugal: Evolução, Vacinação e Farmacovigilância. *Researchgate, revistamultidisciplinar.com* · February 2022 DOI: [10.23882/rmd.22090](https://doi.org/10.23882/rmd.22090)
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS*. ISM (London, England). Introducing Statistical Methods Series. SAGE Publications, 2009. ISBN [1847879071, 9781847879073](https://doi.org/10.1111/jonm.13065)
- Fiorini, L., Houdmont, J. & Griffiths, A. (2022). Nurses' perceived work performance and health during presenteeism: Cross-sectional associations with personal and organisational factors. *J Nurs Manag.* 2022 Jul; 30(5): pp. O37-O45. doi: [10.1111/jonm.13065](https://doi.org/10.1111/jonm.13065). Epub 2020 Jul 4
- Fortin, M.-F., Côté, J., & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta. ISBN: [9789898075185](https://doi.org/10.1111/jonm.13065)
- Gonçalves, J. (2021, janeiro 15). SNS próximo da rutura, com 91% de ocupação de camas Covid-19 em UCI e 99% em enfermaria. *Rádio Renascença*. <https://bit.ly/3uMGA7I>

Giménez-Espert, M. d. C., Prado-Gascó, V., & Soto-Rubio, A. (2020). Psychosocial Risks, Work Engagement, and Job Satisfaction of Nurses During COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Public Health*, 8, 566896. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.566896>

Gosselin, É. e Lauzier, M. (2011). Lorsque la présence n'est pas garante de la performance. *Revue française de gestion*, n° 211, 15-27. [https://www.researchgate.net/profile/Martin\\_Lauzier/publication/268982759\\_Le\\_presentisme\\_Lorsque\\_la\\_prsence\\_nest\\_pas\\_garante\\_de\\_la\\_performance/links/547d05ac0cf2cf203c1fffa.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Martin_Lauzier/publication/268982759_Le_presentisme_Lorsque_la_prsence_nest_pas_garante_de_la_performance/links/547d05ac0cf2cf203c1fffa.pdf)

Gabriel, J. (2020). COVID-19: Enfermeira do Hospital de São João suicidou-se devido à pressão imposta pela pandemia. Porto. <https://infocul.pt/actualidade/covid-19-enfermeira-dohospital-de-sao-joao-suicidou-se-devido-a-pressao-imposta-pela-pande>

Gilles, I., Mayer, M., Courvoisier, N., & Peytremann-Bridevaux, I. (2017). Joint analyses of open comments and quantitative data: Added value in a job satisfaction survey of hospital professionals. *Plos One*, march 15, 2017, 12(3), pp. 1-14. [e0173950. doi: 10.1371/journal.pone.0173950](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173950)

Graça, L. (1999). A satisfação profissional dos profissionais de saúde nos centros de saúde. In: Graça., L. - Instrumentos para a melhoria contínua da qualidade. Lisboa: Direcção Geral de Saúde, Subdirecção Geral para a Qualidade, 1999. pp. 1-19. <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/4175/1/Tese%20ACES.pdf>

Gramary, Á. (2020). O burnout ou síndrome de desgaste pelo trabalho. *As Doenças do Século XXI*. Porto: Portal da Saúde. <https://portaldasaude.scmp.pt/pt-pt/noticias/o-burnout-ou-sindrome-de-desgaste-pelo-trabalho>.

Gouzou, M.; Karanikola, M.; Lemonidou, C.; Papathanassoglou, E. & Giannakopoulou, M. (2015). Measuring professional satisfaction and nursing workload among nursing staff at a Greek Coronary Care Unit. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 49 (spe), 15–21. <http://doi.org/10.1590/S0080-6234201500000003>

Hansen, C; Andersen, J. (2009). Sick at work - a risk factor for long-term sickness absence at a later date. *J Epidemiol Community Health* 2009 (63); pp. 397-402. [doi:10.1136/jech.2008.078238](https://doi.org/10.1136/jech.2008.078238)

Hemp, P. (2004). Presenteeism: at work-but out of it. *Harvard Business Review*, 82(10): pp.49-58,155.

[https://www.researchgate.net/publication/8166899\\_Presenteeism\\_at\\_work-ut\\_out\\_of\\_it](https://www.researchgate.net/publication/8166899_Presenteeism_at_work-ut_out_of_it)

Huver, B., Sebastien, R.; Vaneecloo, N.; Delclite, T. & Bierla, I. (2012). Sick but at Work. An Econometric Approach to Presenteeism. 15th IZA European Summer School in Labor Economics, volume23,nº29, pp.1-22.

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.224.604&rep=rep1&type=pd>

Iaochite, R.; Costa Filho, R.; Matos, M. & Sachimbombo, K. (2016). Autoeficácia no campo educacional: revisão das publicações em periódicos brasileiros. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 20, n. 1, p. 45-54, 2016. [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572016000100045&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572016000100045&script=sci_abstract&tlng=pt).

Issenberg, S., Chung, H., & Devine, L. (2011). Patient safety training simulations based on competency criteria of the Accreditation Council for Graduate Medical Education. *The Mount Sinai Journal of Medicine*, New York, 78(6), 842–853. <https://doi.org/10.1002/msj.20301>

Johansson, G. e Lundberg, I. (2004) Adjustment Latitude and Attendance Requirements as Determinants of Sickness Absence or Attendance. Empirical Tests of the Illness Flexibility Model. *Social Science & Medicine*, 58, 1857-1868. [http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00407-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00407-6)

Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 31, nº4, 519-542. [DOI: 10.1002/job.630](https://doi.org/10.1002/job.630)

Kessler *et al.* (2003). The World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ). *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 45(2): pp. 156-174, February 2003. [DOI: 10.1097/01.jom.0000052967.43131.51](https://doi.org/10.1097/01.jom.0000052967.43131.51)

Kim, J., Ko, Y., Lee, Y., & Kim, C. (2022). The Moderating Effect of Organizational Justice on the Relationship between Self-Efficacy and Nursing Performance in Clinical Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 52(5), 511-521. <https://doi.org/10.4040/jkan.22076>

Kim, J. *et al.* (2016) Sickness Experiences of Korean Registered Nurses at Work: A Qualitative Study on Presenteeism. *Asian Nursing Research*. 2016, nº 10, pp. 32- 38. [https://kan.or.kr/kor/shop\\_sun/files/anr\\_img/201601/mm\\_201604011203380.pdf](https://kan.or.kr/kor/shop_sun/files/anr_img/201601/mm_201604011203380.pdf)

- Kim, Y., & Chang, S. (2022). Exploring nurse perceptions and experiences of resilience: A meta-synthesis study. *BMC Nursing*, 21, 26. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00803-z>
- Koopman , C., Pelletier , K., Murray , J., Sharda, C., Berger, M., & Turpin , R. (2002). Stanford presenteeism scale: health status and employee productivity. *J Occup Environ Med.*, 44(1), 14-20
- Lankshear, A., Sheldon, T., & Maynard, A. (2005). Nurse staffing and healthcare outcomes: A systematic review of the international research evidence. *ANS: Advances in Nursing Science*, 28(2), 163–174. <https://doi.org/10.1097/00012272-200504000-00008>
- Lerner, D. *et al.* (2001). The Work Limitations Questionnaire. *Medical Care* 39(1): pp.72-85 [DOI: 10.1097/00005650-200101000-00009](https://doi.org/10.1097/00005650-200101000-00009)
- Laranjeira, C. (2013). Validação da versão em português da Stanford Presenteeism Scale em enfermeiros. *Revista Internacional da Prática de Enfermagem*, vol. 19, edição 6, pp. 644-650. [DOI: 10.1111/ijn.12117](https://doi.org/10.1111/ijn.12117)
- Li, Y., Zhang, J., Wang, S., & Guo, S. (2019). The Effect of Presenteeism on Productivity Loss in Nurses: The Mediation of Health and the Moderation of General Self-Efficacy. *Frontiers in Psychology*, 10, 1745. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01745>
- Lima, J., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2019). Saúde dos enfermeiros: presentismo e stress no trabalho. *International Journal on Working Conditions*, 17, 89-117. <https://doi.org/10.25762/5y9pfj60>
- Lobo, V. (2020). Presentismo e engagement em enfermeiros. Dissertação de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem do Porto. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/33059/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Victor%20Lobo.pdf>
- Lourenço, V.; Perez-Nebra, A.; Ferreira, A. & Kohlsdorf, M. (2020). Relação entre presenteeismo, síndrome de burnout e liderança ética em organizações escolares. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 32, n. esp., p. 218-226, jun. 2020. doi: [https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32\\_i-esp/40568](https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32_i-esp/40568)
- Lu, H.; While, A. & Barriball, K. (2005). Job satisfaction among nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 42 (2), 211–227. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.09.003>

Ma, C.-C., Samuels, M. E., & Alexander, J. W. (2003). Factors That Influence Nurses' Job Satisfaction. *Journal of Nursing Administration*, 33(5), pp. 293-299. [DOI: 10.1097/00005110-200305000-0000](https://doi.org/10.1097/00005110-200305000-0000)

Macedo, M. (2017). Análise do fenómeno do presentismo e a sua relação com as questões da saúde e da produtividade: um estudo de caso. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Porto. <http://hdl.handle.net/10400.14/22878>

Magalhães, S.; Barbosa, J. & Borges, E. (2022) Presenteeism in Non-Academic Staff in a Public University Context: Prevalence, Associated Factors, and Reasons to Work While Sick during the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19(22), 14966; <https://doi.org/10.3390/ijerph1922149661>

Mastekaasa, A (2005). Sickness absence in female- and male-dominated occupations and workplaces. *Social Science & Medicine* Volume 60, Issue 10, May 2005, Pp. 2261-2272. [DOI: 10.1016/j.socscimed.2004.10.003](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.10.003)

Marôco, J. (2018). Análise Estatística com o SPSS Statistics.: 7ª edição. Editora Report Number, Lda., [ISBN 9899676357, 9789899676350](https://www.isbn-international.org/product/9789899676357)

Marqueze, E., & Moreno, C. (2005). Satisfação no trabalho: uma breve revisão. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, volume 30 (112), pp. 69-79. [doi:10.1590/s0303-76572005000200007](https://doi.org/10.1590/s0303-76572005000200007)

Martins, A. e Ribeiro, J. (2008). Desenvolvimento e validação de escala de auto-eficácia para utilizadores de cadeira de rodas. *Análise Psicológica*, vol.26, nº1: pp. 135-145. [ISSN \(online\) 1646-6020. http://publicações.ispa.pt/index.php/ap/article/view/483/pdf.](https://doi.org/10.1177/000164660802600101)

Martinez, L., & Ferreira, A. (2012). Sick at Work: Presenteeism among Nurses in a Portuguese Public Hospital. *Stress and Health*, Vol. 28, n.º 4, 297–304. Obtido de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=44&sid=fc9114b4-62d8-49be-999e3f853defb370%40sessionmgr4005&hid=42>

Martínez-Iñigo, D.; Totterdell, P.; Alcover, C. & Holman, D. (2007). Emotional labour and emotional exhaustion: Interpersonal and intrapersonal mechanisms. *Work & Stress*, January-March 2007; 21(1): pp 30-47. [DOI: 10.1080/02678370701234274](https://doi.org/10.1080/02678370701234274)

Mekonnen, T., Tefera, M., & Melsew, Y. (2018). Sick at work: prevalence and determinants among healthcare workers, western Ethiopia: An institution based

crosssectional. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 30(2), pp. 1-10.  
[doi:10.1186/s40557-018-0213-4](https://doi.org/10.1186/s40557-018-0213-4)

Miraglia, M., e Johns, G. (2016). Going to work ill: A meta-analysis of the correlates of presenteeism and a dual-path model. *Journal of Occupational Health Psychology*, 21(3), 261–283. <https://doi.org/10.1037/ocp0000015>

Momeni, M., & Khatooni, M. (2023). Nurses' professional commitment in COVID-19 crisis: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 30(3), 449-461. <https://doi.org/10.1177/09697330221114339>

Norelho, O. (2018). Satisfação no trabalho, presentismo e absentismo dos trabalhadores de uma instituição particular de solidariedade social (IPSS). Dissertação de Mestrado. ESEP, Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/25782>

Norelho O., Borges E. & Abreu M. (2019) Presentismo: resultados preliminares numa amostra de trabalhadores de uma Instituição Particular de Solidariedade Social. Suplemento digital Rev ROL Enferm 2019; 42, nº11-12. [https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/80905/1/Revista%20ROL\\_Revis%C3%A3o%20integrativa2019.pdf](https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/80905/1/Revista%20ROL_Revis%C3%A3o%20integrativa2019.pdf)

Ordem dos Enfermeiros. (2014). *O Enfermeiro do Trabalho na Gestão de Saúde Ocupacional*. Copenhaga:OMS. [http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/documents/livroenfermagetrabalhooms\\_vfinal\\_proteg.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/documents/livroenfermagetrabalhooms_vfinal_proteg.pdf)

Ordem dos Enfermeiros. (2020). *Anuário Estatístico 2019*. Portugal. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/estatistica/2019\\_AnuarioEstatisticos.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/estatistica/2019_AnuarioEstatisticos.pdf)

Ordem dos Enfermeiros (2021). *Estatística de enfermeiros*. [https://ordemenfermeiros.pt/arquivo/bu/estatistica/acumulado/2021\\_Anu%C3%A1rioEstatisticos%20\\_00\\_Nacional.xlsx](https://ordemenfermeiros.pt/arquivo/bu/estatistica/acumulado/2021_Anu%C3%A1rioEstatisticos%20_00_Nacional.xlsx)

Ordem dos Enfermeiros. (2022). *Anuário Estatístico 2021*. Portugal. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AssembleiasGerais/Documents/AG2022/RAC\\_2021\\_.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AssembleiasGerais/Documents/AG2022/RAC_2021_.pdf)

Organização Mundial de Saude (2020). WHO: Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19, 11 March 2020. <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>



Ordem dos Psicólogos. (2018). Enquadramento Legal da Saúde Ocupacional em Portugal - A Figura do Psicólogo do Trabalho. Lisboa: OPP. [https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/enq\\_legal\\_da\\_so\\_em\\_portu.pdf](https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/enq_legal_da_so_em_portu.pdf)

Oosterhaven, J.; Flach, P.; Bültmann, U. & Schuttelaar, M. L. (2018) Presenteeism in a Dutch hand eczema population—a crosssectional survey. *Contact Dermatitis*, vol. 79, nº 1. DOI: [10.1111/cod.12993](https://doi.org/10.1111/cod.12993)

Palha, C. (2014). O presentismo em Enfermagem. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem do Porto. [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9734/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Mestrado\\_O%20Presentismo%20em%20Enfermagem\\_C%C3%A1tia%20Santos.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9734/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Mestrado_O%20Presentismo%20em%20Enfermagem_C%C3%A1tia%20Santos.pdf)

Paiva, J., Fernandes, A., Granja, C., Esteves, F., Ribeiro, J., Nóbrega, J., Coutinho, P. (2017). Rede de Referenciação de Medicina Intensiva. SNS, Redes de Referenciação Hospitalar. Lisboa. <https://www.sns.gov.pt/wpcontent/uploads/2017/08/RNEHRMedicina-Intensiva.pdf>;

Peñacoba, C., Catala, P., Velasco, L., Carmona-Monge, F. J., Garcia-Hedra, F. J., & Gil-Almagro, F. (2021). Stress and quality of life of intensive care nurses during the COVID-19 pandemic: Self-efficacy and resilience as resources. *Nursing in Critical Care*. <https://doi.org/10.1111/nicc.12690>

Peralta-Santos, A., Saboga-Nunes, L., e Magalhães, P. (2021). A Tale of Two Pandemics in Three Countries: Portugal, Spain, and Italy. University of Michigan Press. (2021) <https://www.jstor.org/stable/10.3998/mpub.11927713.22>

Pereira E., Sousa A., Cunha C., Craveiro I. & Andrade D. (2020). Self-efficacy of health professionals in hand hygiene practice: is it possible to measure? *Rev Bras Enferm*. 2020; 73 (Suppl 5): [e20190873](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0873). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0873>

Pereira, C.; Castilho, L.; Celis, N. (2019) “Autoeficácia e estilos de Aprendizagem: um estudo comparativo entre os alunos que frequentam o ensino artístico especializado da música e os alunos que frequentam o ensino regular”. Castelo Branco, ESE-IPCB; ESART/CESEM; CRMCB. <http://hdl.handle.net/10400.11/6358>

Pestana, M. e Gageiro, J. (2005) *Análise de Dados para Ciências Sociais: A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo, 2005. ISBN: [978-972-618-775-2](https://www.isbn.pt/ISBN/978-972-618-775-2)

Pocinho, M., & Garcia, J. (2008). Impacto psicossocial das tecnologias de informação e comunicação (TIC): tecnoestresse, danos físicos e satisfação no trabalho. *Acta Colombiana de Psicología*, volume 11 (2), pp. 127–139. <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/307>

Potra, T.; Silva, C. (2016). “Satisfação Profissional dos Enfermeiros: Uma Revisão Scoping Job Satisfaction of Nurses: A Scoping Review”. *Pensar Enfermagem*. Vol. 20 N.º2,2016.Pp.33-49.

<https://pensarenfermagem.esel.pt/index.php/esel/article/download/138/141/145>

Ponton, M.; Edmister, J.; Ukeiley, L. & Seiner, J. Understanding the Role of Self-Efficacy in Engineering Education, April 2001. *Journal of Engineering Education* 90(2). DOI: [10.1002/j.2168-9830.2001.tb00599.x](https://doi.org/10.1002/j.2168-9830.2001.tb00599.x)

Queiroz-Lima, M. E. e Serranheira, F. (2016). Absenteeism and presenteeism costs from occupational accidents with WRMSDs in a Portuguese hospital. *Dyna*, vol. 83, núm. 196, abril, 2016, pp. 27-30 Universidad Nacional de Colombia Medellín, Colombia <http://hdl.handle.net/10362/31501>

Rainbow, J. G., & Steege, L. M. (2017). Presenteeism in nursing: An evolutionary concept analysis. *Nursing Outlook*, 65(5), 615-623. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.03.005>

Ramos, C. (2018). A Rotatividade e a satisfação profissional em enfermeiros de uma unidade hospitalar. Dissertação de Mestrado em Direção e chefia de serviços de enfermagem. Escola Superior de Enfermagem do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/23025>

Rodríguez-Cifuentes, F., Fernández-Salineró, S., Moriano, J.A., & Topa, G. (2020). Presenteeism, Overcommitment, Workplace Bullying, and Job Satisfaction: A Moderated Mediation Relationship. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 8616. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228616>

Roe, E., Decker, S., Marks, K., Cook, J., Garno, K., Newton, J., & Thrush, R. (2022). Nurse experience during the COVID-19 pandemic: Implications for nurse leaders. *Nursing Management*, 53(5), 8-17. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000829268.46685.bb>

- Rosen, M. *et al.* (2018). Teamwork in Healthcare: Key Discoveries Enabling Safer, High-Quality Care. *Am Psychol.* 2018 May-Jun; 73(4): pp. 433–450. [doi: 10.1037/amp0000298](https://doi.org/10.1037/amp0000298)
- Sanchez-Zaballo, M. *et al.* (2019). Adaptation and validation of the Stanford Presenteeism Scale-6 in healthcare professionals. *International Nursing Review*, vol. 67, Is. 1, pp. 109-117. August 2019. <https://doi.org/10.1111/inr.12544>
- Santana S. & Cerdeira J. (2011). Satisfação no trabalho dos profissionais do ACeS Baixo Vouga II. *Acta Medica Portuguesa*, dez. 2011; 24, Suplemento 2: pp. 589-600. Epub 2011 Dec 31. [PMID: 22849951](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22849951/). DOI: <https://doi.org/10.20344/amp.1432>
- Schwarzer, R., & Warner, L. (2013). Perceived Self-Efficacy and its Relationship to Resilience. In S. Prince-Embury & D. Saklofske (Eds.), *Resilience in Children, Adolescents, and Adults (The Springer Series on Human Exceptionality)*. Springer, New York, NY. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4939-3\\_10](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4939-3_10)
- Schwarzer, R.; Jerusalem, M.; Weinman, J.; Wright, S. & Johnston, M. (1995). Generalized self-efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright & M. Johnston (Eds.), *Measures in health psychology: A user's portfolio* (pp. 35-38). Windsor: NFER-Nelson
- Serrano, A. *et al.* (2019). Enfermeiros com Doença Crónica: Como Se Mantêm em Funções? *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional*, 2019.
- Sexton, J., & al. (2006). The Safety Attitudes Questionnaire: Psychometric properties, benchmarking data and emerging research. *BMC Health Services Research*, 6(44). <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/6/44>.
- Shahrbabaki, P., Abolghaseminejad, P., Lari, L., *et al.* (2023). The relationship between nurses' psychological resilience and job satisfaction during the COVID-19 pandemic: a descriptive-analytical cross-sectional study in Iran. *BMC Nursing*, 22, 137. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01310-z>
- Sherer, M. *et al.* (1982). The Self-efficacy Scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 1982, 51, pp.663-671. <https://doi.org/10.1037/t01119-000>.
- Sihvola, S., Nurmeksela, A., Mikkonen, S., *et al.* (2023). Resilience, job satisfaction, intentions to leave nursing and quality of care among nurses during the COVID-19 pandemic – a questionnaire study. *BMC Health Services Research*, 23, 632. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09648>

Silva, A. M. (2012) Aplicação de técnica da mineração de dados na identificação do perfil de empregados absenteístas e presenteístas em uma empresa de courier da cidade de São Paulo. 2012. Dissertação (Mestrado) – Universidade Nove de Julho - UNINOVE, São Paulo, 2012. <http://bibliotecatede.uninove.br/handle/tede/178>

Silva, N.; Neto, H. (2018). Nível de stresse, exaustão profissional e coping em profissionais de enfermagem num serviço de cuidados paliativos em situações agudas. *International Journal on Working Conditions*, 15, 97-112. [https://www.researchgate.net/publication/328171183\\_Nivel\\_de\\_stresse\\_exaustao\\_profissional\\_e\\_coping\\_em\\_profissionais\\_de\\_enfermagem\\_num\\_servico\\_de\\_cuidados\\_paliativos\\_em\\_situacoes\\_agudas](https://www.researchgate.net/publication/328171183_Nivel_de_stresse_exaustao_profissional_e_coping_em_profissionais_de_enfermagem_num_servico_de_cuidados_paliativos_em_situacoes_agudas)

Silva, J.; Paixão, M.P. (2007). "Estudos sobre o papel da auto-eficácia em contextos educativos.". *Psychologica* 44 (2007): pp 7-10.

Sousa, S. (2012). O Presentismo e a Integridade Percebida do Líder. Dissertação de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos, ISCTE Business School, Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa. <http://hdl.handle.net/10071/6657>

Sousa, R., Cenzi, C., Bortolini, J., & Valim, M. (2023). Transtornos mentais comuns, produtividade e presenteísmo em trabalhadores de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 57(Supl. 1). <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0296pt>

Skagen, K. e Collins A.M. The consequences of sickness presenteeism on health and wellbeing over time: A systematic review. *Social Science & Medicine*, Vol. 161, July 2016, Pp.169-177 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953616302866>

Taloyan M, Aronsson G, Leineweber C, Magnusson H. L, Alexanderson K, *et al.* (2012). Sickness Presenteeism Predicts Suboptimal Self-Rated Health and Sickness Absence: A Nationally Representative Study of the Swedish Working Population. *PLoS ONE* 7(9): e44721. [doi: 10.1371/journal.pone.0044721](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0044721)

Tanner, C. (2006). Thinking Like a Nurse: A Research-Based Model of Clinical Judgment in Nursing, *Journal of Nursing Education*, v. 45, n. 6, p. 204-211, 2006.

DOI: 10.3928/01484834-20060601-04

Walpita, Y., & Arambepola, C. (2020). High resilience leads to better work performance in nurses: Evidence from South Asia. *Journal of Nursing Management*, 28(2), 342-350. <https://doi.org/10.1111/jonm.12930>

Webster et al (2019). A systematic review of infectious illness Presenteeism: prevalence, reasons and risk factors. *BMC Public Health* (2019) 19:799 <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7138-x>

World Federation of Mental Health. (2017). *Mental Health In the Workplace*. UK: WHO. <https://wfmh.global/wmh-day>

Vieira, M.; Oliveira, E.; Souza, N.; Lisboa, M.; Xavier, T.; Rossone, F. (2016). Precarização do trabalho em hospital de ensino e presenteísmo na enfermagem. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2016; 24(4).

DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.23580>

Xiong, H., Yi, S., & Lin, Y. (2020). The Psychological Status and Self-Efficacy of Nurses During COVID-19 Outbreak: A Cross-Sectional Survey. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 57. <https://doi.org/10.1177/0046958020957114>




# ANEXOS















## ANEXO I



### AUTORIZAÇÃO DO AUTOR PARA UTILIZAÇÃO DE ESCALA SPS-6

MAIL JORNAIS CARROS CASAS EMPREGO HOTÉIS VOUCHER BLOGS PROMOS WOMANLIFE  Opinião

 **TUDO**  POR LER  MOVER  APAGAR  SPAM  MAIS

**Re: Pedido de autorização de Utilização da Versão Portuguesa das escalas de Presentismo SPS-6 e WLQ-8**   

De: **Aristides Ferreira** <aristidesif@gmail.com>  
Para: <jorgevsmonteiro@sapo.pt> 

terça, 29 jun 2021 21:13  Responder 

---

Boa noite caro Jorge Monteiro,

Obrigado pelo seu e-mail.  
Da minha parte, não vejo inconveniente que utilize as escalas validadas para a população portuguesa.

Com os meus cumprimentos,  
Aristides Ferreira

<jorgevsmonteiro@sapo.pt> escreveu no dia sábado, 26/06/2021 à(s) 01:14:  
Excelentíssimo Sr Professor Aristides Isidoro Ferreira

O meu nome é Jorge Monteiro, sou enfermeiro no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), e atualmente encontro-me a frequentar o Mestrado em Enfermagem - Especialização em Unidades de Cuidados de Saúde, na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

No âmbito da dissertação de mestrado, pretendo desenvolver uma análise sobre presentismo, na instituição onde trabalho, no âmbito da pandemia que atravessamos. O Objetivo deste estudo passará por investigar e analisar as relações entre presentismo, perceção de autoeficácia e satisfação geral no trabalho, comparando unidades que têm prestado cuidados em exclusivo a doentes infetados com Covid-19 com outras unidades sem esta tipologia de doentes.

Nesse sentido, sou a solicitar a sua autorização para aplicar as escalas de presentismo SPS-6 e WLQ-8, brilhantemente validadas para a população portuguesa pelo Sr. Professor Aristides Ferreira e a sua equipa.

Subscrevo-me com a mais elevada consideração



## AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DA ESCALA GSE

**Data:** Sáb, 26 Jun 2021 [19:03:33 WEST]  
**De:** Octávio Moura <octaviomoura@gmail.com>  
**Para:** jorgevsmonteiro@sapo.pt  
**Assunto:** Re: Pedido de autorização de utilização da versão portuguesa da GSE

Boa tarde,

Desde já agradeço o contacto e o interesse pela GSE.  
Tem a devida autorização para aplicação da escala na sua investigação de mestrado.

Poderá obter a escala e o artigo de validação nos seguintes links:  
<https://octaviomoura.com/wp-content/uploads/docs/research/GSE.pdf>  
[https://octaviomoura.com/wp-content/uploads/docs/research/Moura\(2011\)\\_GSE.pdf](https://octaviomoura.com/wp-content/uploads/docs/research/Moura(2011)_GSE.pdf)

Espero que a GSE lhe seja útil.

Bom fim de semana.  
Cumprimentos,

### Octávio Moura

Neuropsicólogo. Doutorado em Neuropsicologia, FPCEUC.  
Investigador no [NAAP-CINEICC](#) e [PsyAssessmentLab](#), FPCEUC.  
Docente / Formador no Instituto CRIAP, ISPA, HOGREFE (entre outros).  
Consulta de Avaliação (Neuro)Psicológica.  
Autor de livros, artigos científicos e instrumentos de avaliação psicológica.  
Páginas Pessoais: [octaviomoura.com](http://octaviomoura.com) | [dislexia.pt](http://dislexia.pt) | [hiperatividade.com.pt](http://hiperatividade.com.pt)

On 26 Jun 2021, 01:07 +0100, Jorge Vicente de Sousa Monteiro (site: OM)  
<om@octaviomoura.com>, wrote:

#### Nome

Jorge Vicente de Sousa Monteiro

#### Email

[jorgevsmonteiro@sapo.pt](mailto:jorgevsmonteiro@sapo.pt)

#### Assunto

Pedido de autorização de utilização da versão portuguesa da GSE

#### Mensagem

Excelentíssimo Sr Professor Octávio Moura

O meu nome é Jorge Monteiro, sou enfermeiro no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), e atualmente encontro-me a frequentar o Mestrado em Enfermagem - Especialização em Unidades de Cuidados de Saúde, na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

No âmbito da dissertação de mestrado, pretendo desenvolver uma análise sobre presentismo, na instituição onde trabalho, no âmbito da pandemia que atravessamos. O Objetivo deste estudo passará por investigar e analisar as relações entre presentismo, perceção de autoeficácia e satisfação geral no trabalho, comparando unidades

que têm prestado cuidados em exclusivo a doentes infetados com Covid-19 com outras unidades sem esta tipologia de doentes.

Nesse sentido, sou a solicitar a sua autorização para aplicar a escala GSE, brilhantemente validadas para a população portuguesa pelo Sr. Professor Octávio Moura e pelo Sr. Professor Miguel Araújo.

Subscrevo-me com a mais elevada consideração

Grato pela atenção dispensada

Jorge Monteiro

Sent from [Octávio Moura](#)

## ANEXO II

### CONSENTIMENTO INFORMADO ELETRÓNICO PARA A PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO

# PRESENTISMO, AUTOEFICÁCIA E SATISFAÇÃO LABORAL DOS ENFERMEIROS EM TEMPOS DE PANDEMIA

Consentimento Informado - Estudo descritivo

Caros colegas

O meu nome é Jorge Monteiro, sou enfermeiro no CHUC e o responsável por este estudo. Venho convidá-los a participar no meu estudo, onde pretendo desenvolver uma análise sobre presentismo, autoeficácia e satisfação laboral, na instituição onde trabalhamos, tentando relacionar os dados obtidos com a pandemia que atravessamos. Também gostaria que este trabalho fosse um alerta para a problemática do presentismo nos enfermeiros.

O presentismo pode definir-se como o ato de “ir trabalhar apesar de se sentir doente”(Aronsson et al, 2000; Dew et al, 2005), ou “Trabalhar um elevado número de horas (...)mesmo quando debilitado” (Simpson, 1998; Worrall et al., 2000), ou ainda “Redução da produtividade no trabalho devido a problemas de saúde ou outros eventos que o distraiam da total produtividade” (Hummer, Sherman e Quinn, 2002; Whitehouse, 2005). O Objetivo deste estudo passa por investigar e analisar as relações entre presentismo, perceção de autoeficácia e satisfação geral no trabalho, e perceber a influencia da pandemia Covid-19 nos dados obtidos, comparando vários serviços/unidades que têm prestado cuidados em exclusivo a doentes infetados com Covid-19 com outras unidades sem esta tipologia de doentes, com vista à melhor perceção destes fenómenos e à melhoria continua das condições de trabalho dos enfermeiros.

Antes de decidir se quer ou não participar neste estudo, é importante que compreenda porque está a ser efetuada esta investigação, assim como o que ela vai abranger. Leia cuidadosamente a informação que se segue e não hesite em esclarecer alguma dúvida.

**PARTICIPAÇÃO:** a sua participação no estudo é voluntária. Se aceitar participar terá que responder a algumas questões, podendo no entanto desistir a qualquer momento, sem necessitar de justificar a sua decisão.

**CONFIDENCIALIDADE:** os registos manter-se-ão confidenciais e anónimos, e destinam-se exclusivamente aos propósitos deste estudo

**CONTACTO:** se tiver perguntas sobre o estudo ou os procedimentos pode, a qualquer momento, entrar em contato com:

**INVESTIGADOR PRINCIPAL:** Jorge Vicente de Sousa Monteiro

**CO-INVESTIGADOR:** António Manuel Martins Lopes Fernandes, professor adjunto na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; investigador da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA.E)

Trabalho de Investigação desenvolvido no âmbito do VIII Mestrado em Enfermagem - especialização em Gestão de Unidades de Cuidados, da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

(\*) Resposta obrigatória

\*Obrigatório

Consentimento eletrónico (para os seus registos poderá imprimir este formulário de consentimento) \*

- Concordo participar no estudo (li as informações providenciadas e concordo participar voluntariamente no estudo)
- Não concordo participar no estudo

 Página 1 de 5

Seguinte

Limpar formulário

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Utilização](#) - [Política de privacidade](#)

Google Formulários

ANEXO III

BALANÇO SOCIAL INSTITUIÇÃO DA REGIÃO CENTRO ONDE SE REALIZOU O ESTUDO 2021

Nº ENFERMEIROS POR GENERO NO INSTITUIÇÃO DA REGIÃO CENTRO ONDE SE REALIZOU O ESTUDO 31/12/2021

Quadro 1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de vinculação e género, em 31 de dezembro

Grupo/cargo/carreira / Modalidades de vinculação	Cargo Público/Mandato		Nomeação Definitiva		Nomeação Transitória por tempo determinado		Nomeação Transitória por tempo indeterminável		CT em Funções Públicas por tempo indeterminado		CT em Funções Públicas a termo resolutive certo		CT em Funções Públicas a termo resolutive incerto		Comissão de Serviço no âmbito da LTFP		Comissão de Serviço no âmbito do Código do Trabalho		CT por tempo indeterminado no âmbito do código do trabalho		Contrato a termo resolutive certo no âmbito do código do trabalho		Contrato a termo resolutive incerto no âmbito do código do trabalho		TOTAL		TOTAL			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																												0	0	0
Dirigente Superior a)	3	2												2	1													5	3	8
Dirigente Intermediária a)														2	3													2	3	5
Técnico Superior									19	63				1	1				21	66	2	10					43	140	183	
Assistente técnico									87	385									29	192	1	12					117	589	706	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)									132	566									233	797	42	132					407	1.495	1.902	
Assistente Operacional (Operário)									37	1									4	2							41	3	44	
Assistente Operacional (Outro)									24	10									2	1							26	11	37	
Informático									10	8									7	1							17	9	26	
Pessoal de Investigação Científica																												0	0	0
Doc. Ens. Universitário																												0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																												0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário									2	24																	2	24	26	
Pessoal de Inspeção																												0	0	0
Médico									231	267	0	1	231	378					186	340	2	0					650	986	1.636	
Enfermeiro									400	1.176									238	1.130	63	230					701	2.536	3.237	
Téc. Superior de Saúde e Farmacéutico									10	52									6	40							16	92	108	
Téc. Superior das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica									64	241									38	151	6	26					108	418	526	
Outro Pessoal b)																												0	0	0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.016</b>	<b>2.793</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>231</b>	<b>378</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>764</b>	<b>2.720</b>	<b>116</b>	<b>410</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2.135</b>	<b>6.309</b>	<b>8.444</b>		

WTF&C





## ANEXO IV

### RELATÓRIO E CONTAS DA ORDEM DOS ENFERMEIROS 2022

#### Nº MEMBROS A 31/12/2021

#### 2.2 - MEMBROS

A 31 de Dezembro de 2021, existiam 80379 membros activos da OE, dos quais 66209 são do sexo feminino e 14170 do sexo masculino. A Secção Regional do Sul tem 31770 membros, a Secção Regional do Norte conta com 26468 membros e a Secção Regional do Centro tem 17350 membros. Por sua vez, a Secção Regional da Região Autónoma da Madeira e a Secção Regional da Região Autónoma dos Açores têm, respectivamente, 2477 membros e 2314 membros.

Membros em 31 de Dezembro 2021 por Secção Regional e Sexo			
Secção Regional	Feminino	Masculino	Total
Açores	1 870	444	2 314
Centro	14 016	3 334	17 350
Madeira	2 043	434	2 477
Norte	22 058	4 410	26 468
Sul	26 222	5 548	31 770
<b>Total</b>	<b>66 209</b>	<b>14 170</b>	<b>80 379</b>





## DISTRIBUIÇÃO ENFERMEIROS POR CATEGORIA PROFISSIONAL

<b>Distribuição dos Enfermeiros, por Título Profissional e Sexo</b>				
<b>Título</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>Total</b>	
Enfermeiro (Cuidados Gerais)	48 108	10 188	58 296	
Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica	2 843	199	3 042	
Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica	2 987	143	3 130	
Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica	1 816	659	2 475	
Especialista em Enfermagem de Reabilitação	3 554	1 323	4 877	
Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC)	3 715	1 135	4 850	
Especialista em EMC na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica	167	91	258	
Especialista em EMC na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica	41	15	56	
Especialista em EMC na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa	131	24	155	
Especialista em EMC na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória	95	24	119	
Especialista em Enfermagem Comunitária (EC)	2 877	477	3 354	
Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (EC)	57	6	63	
Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar (EC)	150	19	169	
<b>Sub-total de Enfermeiros</b>	<b>48 108</b>	<b>10 188</b>	<b>58 296</b>	
<b>Sub-total de Enfermeiros Especialistas</b>	<b>18 433</b>	<b>4 115</b>	<b>22 548</b>	
<b>Total</b>	<b>66 541</b>	<b>14 303</b>	<b>80 844</b>	



## ANEXO 6

### FORMULÁRIO *GOOGLE FORMS* PARA COLHEITA DE DADOS

**Secção 2 de 5**

Questões sociodemográficas e profissionais

Nesta secção são solicitados alguns dados pessoais. Reforço que o o sigilo é absoluto e que os dados recolhidos cumprem única e exclusivamente os propósitos deste estudo.

---

**Idade em anos \***

Texto de resposta curta

---

**Género \***

Masculino

Feminino

Outro

**Estado Civil \***

Solteiro

Casado / União de facto

Divorciado / separado

Viúvo

---

**Tem filhos menores e/ou dependentes a cargo? (pode escolher mais que uma opção)? \***

Não tenho filhos

Tenho um filho menor

Tenho dois filhos menores

Tenho 3 ou mais filhos menores

Não tenho filhos menores

Tenho outros dependentes a cargo

---

**Residência \***

<15 minutos do local de trabalho

15-30 minutos do local de trabalho

30-45 minutos do local de trabalho

45-60 minutos do local de trabalho

> 60 minutos do local de trabalho

Habilitações Literárias \*

- Bacharelato
- Licenciatura (com Curso de Complemento em enfermagem)
- Licenciatura (com quatro anos de formação base)
- Mestrado
- Doutoramento

111

É enfermeiro(a).... \*

- Generalista
- Especialista
- Gestor
- Outra categoria subsistente

Tempo de serviço como enfermeiro \*

- < 5 anos
- 5 a 14 anos
- 15 a 24 anos
- 25 a 34 anos
- >35 anos

Vinculo Profissional \*

- Contrato Individual de Trabalho (com termo)
- Contrato Individual de trabalho (sem termo)
- Contrato de trabalho em funções públicas
- Outro

Horario de trabalho \*

- Horario fixo (segunda a sexta)
- Horario fixo (segunda a Domingo)
- Horario por turnos (sem noites)
- Horario por turnos (com noites)
- Horário flexível
- Outro

Serviço / Unidade de trabalho \*

- Serviço de urgência
- Cuidados Intensivos
- Bloco operatório / UCPA / RECOBRO / UCA
- Enfermaria da área cirurgica
- Enfermaria da área médica
- Outro serviço

Se respondeu afirmativamente na questão anterior, pode indicar o seu serviço de origem?

Texto de resposta curta

E para que serviço/ Unidade Covid foi mobilizado?

Texto de resposta curta

Durante quanto tempo esteve mobilizado?

Texto de resposta curta

O seu serviço/unidade foi adaptado para cuidar doentes de tipologia Covid \*

- Não
- Não, apesar de ter existido um surto Covid no serviço/unidade
- Sim, apenas após desenvolvimento de surto Covid
- sim, decorrente da necessidade crescente de disponibilização de camas
- Sim, mas apenas durante o pico pandémico (janeiro, fevereiro e março de 2021)
- Sim, desde o início da pandemia, integrado no plano de contingência da instituição

Durante a pandemia foi, em algum momento, mobilizado do seu serviço de origem para um serviço/unidade Covid?

- Sim
- Não

Esteve infectado com Covid-19? \*

- Sim
- Não

---

Que sintomas desenvolveu ? (pode escolher mais do que uma opção)

- Nenhum
- Cansaço
- Alteração do olfato e/ou paladar
- Cefaleias
- Febre
- Náuseas e diarreia
- Tosse seca
- 
- Dispneia
- Outros (congestão nasal, erupções cutâneas, conjuntivite, etc)

---

!!!

Após ter ficado negativo para Covid-19, manteve algum destes sinais e sintomas ?(pode escolher mais que uma opção)

- Nenhum
- Cansaço
- Alteração do olfato e/ou paladar
- Cefaleias
- Náuseas e diarreia
- Tosse seca
- Dispneia

Se após ter ficado negativo para Covid-19 manteve ou desenvolveu sinais e/ou sintomas diferentes dos descritos na questão anterior, pode identificá-los?

Texto de resposta curta

---



111  
Tem alguma(s) doença(s) crónica(s) prévias à pandemia? (pode escolher mais que uma opção) \*

- Cervicalgias e/ou lombalgias, hérnias discais
- Outras alterações musculo-esqueléticas
- Alterações do sono e do repouso
- Depressão ou perturbações de ansiedade
- Alterações gastrointestinais
- Alterações cardíacas, como hipertensão ou taquicardia
- Outras patologias
- Sem doença crónica

Tem sofrido algum agravamento destas doenças ou surgiram outras no decurso da pandemia? Se sim, quais?

Texto de resposta curta

111  
Considera a sua situação financeira.... \*

- Muito Confortável
- Confortável
- Suficiente para as necessidades
- Difícil
- Muito Difícil
- Prefiro não responder

111  
Considerando que está doente ou que se sente incapaz de trabalhar nas melhores condições, qual ou quais o(s) motivo(s) que o fazem continuar a comparecer ao trabalho? \*

Texto de resposta longa

Seção 3 de 5

Presentismo



A versão reduzida da Stanford Presenteeism Scale (SPS-6), validada para a população portuguesa em 2010 por Ferreira et al, é um instrumento desenvolvido para avaliar o presentismo. O questionário é apresentado numa escala tipo Likert com cinco modalidades de resposta (1- Discordo Totalmente; 2- Discordo; 3- Não concordo nem discordo; 4- Concordo; 5- Concordo Totalmente)

Devido ao meu problema de saúde, as dificuldades que normalmente fazem parte do meu trabalho são mais difíceis de gerir \*

- 1      2      3      4      5
- Discordo totalmente                        Concordo totalmente

Apesar do meu problema de saúde consegui terminar as tarefas difíceis do trabalho \*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

O meu problema de saúde inibiu-me de tirar prazer do trabalho \*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

Senti-me desesperado na concretização de determinadas tarefas de trabalho devido ao meu problema de saúde \*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

No trabalho, consegui concentrar-me na concretização dos meus objetivos, apesar do meu problema de saúde \*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

Senti-me com energia suficiente para completar todo o meu trabalho, apesar do meu problema de saúde \*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

#### Secção 4 de 5

##### Autoeficácia



Schultz e Schultz (2009), definem autoeficácia como a percepção que o indivíduo tem da sua autoestima e da competência em lidar com os problemas da vida.

A General Self-efficacy Scale (GSE), desenvolvida por Schwarzer e Jerusalem (1995), foi traduzida e validada para a população portuguesa por Araújo e Moura (2011). É um instrumento que avalia a autoeficácia e traduz-se na percepção individual para contornar os obstáculos que enfrentamos quotidianamente.

Responda às seguintes questões, indicando até que ponto cada uma das seguintes afirmações reflete a forma como lida com as situações, de 1 a 4: (1-De forma alguma é verdade; 2-Difícilmente é verdade; 3- É moderadamente verdade; 4- É totalmente verdade)

---  
Consgo resolver sempre os problemas difíceis se for persistente \*

	1	2	3	4	
De forma alguma é verdade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	É totalmente verdade

Se alguém se opuser, consigo encontrar os meios e as formas de alcançar o que quero \*

	1	2	3	4	
De forma alguma é verdade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	É totalmente verdade

Para mim, é fácil agarrar-me às minhas intenções e atingir os meus objetivos \*

	1	2	3	4	
De forma alguma é verdade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	É totalmente verdade

Estou confiante que poderia lidar eficientemente com acontecimentos inesperados. \*

	1	2	3	4	
De forma alguma é verdade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	É totalmente verdade

---  
Graças aos meus recursos, sei como lidar com situações imprevistas. \*

	1	2	3	4	
De forma alguma é verdade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	É totalmente verdade

Consgo resolver a maioria dos problemas se investir o esforço necessário \*

	1	2	3	4	
De forma alguma é verdade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	É totalmente verdade

Perante dificuldades consigo manter a calma porque confio nas minhas capacidades \*

	1	2	3	4	
De forma alguma é verdade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	É totalmente verdade

---  
Quando confrontado com um problema, consigo geralmente encontrar várias soluções \*

	1	2	3	4	
De forma alguma é verdade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	É totalmente verdade

Se estiver com problemas, consigo geralmente pensar numa solução \*

	1	2	3	4	
De forma alguma é verdade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	É totalmente verdade

Consgo geralmente lidar com tudo aquilo que me surge pelo caminho \*

	1	2	3	4	
De forma alguma é verdade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	É totalmente verdade

Secção 5 de 5

Satisfação geral no trabalho



A satisfação no trabalho resulta da percepção de vários fatores em função das expectativas, depende do contexto de trabalho e da singularidade de cada trabalhador.

A Versão portuguesa da sub-escala "Job Satisfaction" do Safety Attitude Questionnaire - SAQ (Sexton et al., 2006), retirada de Fernandes, A. (2014), apresenta-se sob a forma de escala tipo Likert com cinco graus: 1- discordo fortemente; 2- discordo; 3- Não concordo nem discordo; 4- concordo; 5- concordo fortemente

Tenho orgulho em trabalhar no meu hospital \*

	1	2	3	4	5	
Discordo fortemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo fortemente

O meu hospital é um bom lugar para trabalhar \*

	1	2	3	4	5	
Discordo fortemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo fortemente

111

Trabalhar no meu hospital é como fazer parte de uma grande família \*

	1	2	3	4	5	
Discordo fortemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo fortemente

A moral e a motivação no meu serviço são elevadas \*

	1	2	3	4	5	
Discordo fortemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo fortemente

Gosto do meu trabalho \*

	1	2	3	4	5	
Discordo fortemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo fortemente